CONSTANTIN BERCA

VINCENT BABEŞ

CORNEL SOARE

FAŢA NEVĂZUTĂ A LUI MARTE



593

EDITURA MILITARĂ



ISBN 973-32-0230-4

Lei 100

Lt. col. dr. CONSTANTIN BERCA   Dr. VINCENT BABEȘ
Col. dr. CORNEL SOARE

FAȚA NEVĂZUTĂ A LUI MARTE



EDITURA MILITARĂ, BUCUREȘTI, 1991

Coperta: VICTOR ILIE

ISBN 973-32-0230-4

Bolile infecțioase transmisibile au existat din timpurile cele mai îndepărtate, reprezentînd, în toate etapele de dezvoltare a societății omenești, cel mai însemnat capitol al patologiei umane. Pînă nu de mult, aceste boli au constituit adevărate flagele ale omenirii, fiind prima cauză de mortalitate generală și contribuind la distrugerea unor armate întregi, la căderea unor imperii, la depopularea unor regiuni și chiar la dispariția unor popoare.

V. L. BOLOGA

Pretext

Îndelungata istorie a omenirii, cu nenumăratele sale evenimente și frămîntări poate fi privită și disecată din mai multe unghiuri și pe mai multe planuri, iar ea își va dezvălui pe rînd feluritele sale înfățișări, potrivit cu interesul, curiozitatea și puterea de înțelegere a privitorului, căci istoria însumează, într-un cuvînt, tot ceea ce s-a întîmplat de la începuturi și pînă în prezent. De aceea, se poate vorbi, de pildă, despre o istorie a dezvoltării agriculturii, a descoperirilor geografice, a filozofiei, a artelor plastice, a literaturii, a aviației, a muzicii, a medicinii sau a războaielor. Fiecare îndeletnicire a oamenilor, fiecare fenomen social își are povestea sa, iar întreaga istorie a omenirii le cuprinde în intimitatea ei pe toate aceste istorii mai mici, care se împletesc și se întrepătrund alcătuind un singur trup. Cine dorește să afle ceva trebuie să caute. Pe noi, autorii prezentei lucrări, ne-au interesat epidemiile de boli contagioase stîrnite de războaie. Există oare o istorie a acestui fenomen? Cu siguranță că da, căci epidemiile, chiar dacă nu au fost prea des consemnate de cronicari și nu sînt adunate într-o lucrare închegată și atotcuprinzătoare, au existat de cînd sînt oameni pe pămînt și nu au dispărut nici în zilele noastre.

Dar ce sînt, de fapt, aceste epidemii? Nimic altceva decît un șir nesfîrșit de războaie purtate de specia umană, pe de o parte, și nenumăratele specii de microorganisme patogene, pe de altă parte. Aceste microorganisme (bacterii, virusuri, ciuperci microscopice sau protozoare) sînt dușmanii de totdeauna ai omului, pe care încearcă necontenit să-l invadeze. Le putem condamna pentru asta? Nicidecum, căci această invazie, tradusă de cele mai multe ori prin boală, este modalitatea lor firească de a-și duce viața. Noi, oamenii,

avem însă dreptul de a ne apăra, de a ne asigura propria supraviețuire ca specie.

Copleșitoarea forță a microorganismelor rezultă din înseși dimensiunile lor insesizabile care le conferă atuul inamicului nevăzut, căci, de multe ori, prezența lor este dezvăluită abia atunci cînd apar semnele bolii. Mai mult decît atît, pentru a compensa într-un fel dimensiunile lor aflate sub limita firească a înțelegerii, numărul microbilor este infinit de mare, atît în aer, în apă, pe obiecte, pe sol, cît și în interiorul organismelor mari. Ei creează un adevărat univers microscopic întins pretutindeni și animat de un permanent și extrem de viu proces de multiplicare și adaptare, menit a le asigura existența și perpetuarea.

Microorganismele care parazitează oamenii (sau alte viețuitoare), producîndu-le suferințe, se numesc microorganisme patogene. Din fericire, nu toți microbii sînt patogeni pentru om, unii fiindu-i chiar indispensabili. Dar cei patogeni, eroii acestei lucrări, sînt cei mai aprigi și mai redutabili dușmani ai speciei umane, asupra căreia mențin o permanentă și necruțătoare ofensivă, fiecare dintre ei determinînd o anumită boală, totdeauna aceeași.

Bolile infecțioase pot fi mai grave sau mai ușoare, iar unele dintre ele, cu un grad sporit de contagiozitate, reușesc deseori să scape de sub control și să dezlănțuie epidemii ce pot ajunge la proporții catastrofale.

La rîndul lor, oamenii, aflați mereu pe poziții defensive, n-au încetat nici un moment să-și perfecționeze și să-și multiplice mijloacele de apărare, să se fortifice în această luptă necontenită, reușind de cele mai multe ori să încline balanța victoriei în favoarea lor.

Medicina ca știință s-a diversificat necontenit de-a lungul veacurilor, iar zestrea de noțiuni și de mijloace tehnice cu care operează a ajuns în prezent atît de bogată, încît a devenit necesară desprinderea treptată a unui număr tot mai mare de specialități medicale, fiecare dintre ele fiind, în fond, o știință complexă și de sine stătătoare.

Unele specialități, cum ar fi microbiologia, virusologia, clinica și epidemiologia bolilor infecțioase, imunologia ș.a., se ocupă aproape exclusiv de cunoașterea, prevenirea și combaterea bolilor provocate de microorganismele patogene, iar multe altele, dacă nu chiar toate, cuprind în sfera lor de preocupări și aspecte ale acestui fenomen.

Dar, în același timp, mereu fără astîmpăr, mînați de ambiții, de lăcomie sau de nejustificată ură, oamenii s-au încleștat între ei, aproape fără încetare, pe tot parcursul existenței lor ca specie dezbinîndu-se și măcinîndu-și forțele în interminabile războaie. Foarte probabil că dacă din îndepărtata preistorie și pînă în prezent s-ar aduna toate clipele în care pe întregul pămînt nu a existat nici un război, s-ar încropi atît de puțin timp încît n-ar fi de ajuns nici pentru o singură viață de om.

Pîndind din umbră, inamicii invizibili au profitat de fiecare slăbiciune, de toate momentele prielnice, ivite aproape inevitabil în condițiile de campanie, pentru a se năpusti asupra beligeranților declanșînd deseori epidemii devastatoare, adevărate războaie purtate în paralel.

Lucrarea de față nu se dorește o istorie a războaielor, întrucît există suficiente mărturii în acest sens, iar întocmirea lor trebuie lăsată în seama istoricilor. Nu este nici o istorie a medicinii, în accepțiunea obișnuită, în cuprinsul său amintindu-se doar pe alocuri și în foarte puține cuvinte despre imensa trudă, deseori plină de sacrificii, a apărătorilor sănătății din toate timpurile. Pe parcursul paginilor ce urmează se încearcă să se descrie evoluția concomitentă și strînsa interdependență dintre două tipuri de calamități, războaiele și epidemiile de boli infecțioase, fără ca autorii să aibă pretenția că au pătruns în toate amănuntele sau că au limpezit aspectele încă obscure ale acestor fenomene. De aceea, în mod deliberat, evenimentele descrise nu sînt înșiruite într-o ordine cronologică strictă și nu reprezintă decît o parte din numeroasele epidemii legate de fenomenul război, fiind selecționate cele care ni s-au părut mai spectaculoase și mai reprezentative. De asemenea, pentru a asigura o cît mai bună înțelegere a fenomenelor morbide amintite în cuprinsul cărții, am alcătuit un ultim capitol în care sînt descrise foarte succint cîteva dintre cele mai importante boli infecțioase umane.

UMBRE ALE RĂZBOAIELOR

Încă din cele mai vechi timpuri aglomerările umane de orice fel au înlesnit transmiterea unor microorganisme cauzatoare de boli de la un individ la altul și nu de puține ori aceste boli au cuprins colectivități întregi sub forma unor epidemii care au semănat de-a lungul istoriei suferința și groaza.

În trecutul îndepărtat lipsa de cunoaștere i-a împins pe oameni la resemnare, ei explicînd și acceptînd orice flagel ca pe o pedeapsă a zeilor pentru nenumăratele și necontenitele lor păcate. Cei „pedepsiți” nu erau însă aleși întotdeauna dintre cei mai vinovați, căci

în special copiii, bătrînii și alte organisme mai plăpînde erau victimele obișnuite ale bolilor. Rugile și ceremoniile religioase menite să aducă îndurarea divină se dovedeau de cele mai multe ori zadarnice, căci nici nu se stingea bine o epidemie și alta îi lua locul, ajutată din plin chiar de oameni, prin stîngăciile și ignoranța lor.

Dintre toate „înlesnirile" pe care omul le-a oferit răspîndirii bolilor, cea mai generoasă a fost războiul. De cînd există oameni au existat și conflicte între ei, iar din clipa în care aceste neînțelegeri au devenit, prin amploarea lor, războaie, ele au fost mereu la originea tuturor nenorocirilor.

Războaiele, mai mari sau mai mici, mai îndelungate sau mai scurte, au generat un trist cortegiu al distrugerilor, durerii și morții. În acest alai bolile contagioase au fost aproape nelipsite, ca niște adevărate umbre ale armatelor, dar interesînd în egală măsură și populația civilă cu care acestea veneau în contact și care nu de puține ori a avut de suferit mai mult decît trupele luptătoare.

La prima vedere pare destul de greu de imaginat că unele fapte de arme rămase celebre în istorie datorită eroismului luptătorilor, reușitelor tactice de mare rafinament sau grandorii unor desfășurări de forțe au fost rezultatul efortului și al sacrificiului unor ostași flămînzi și murdari, care pe lîngă rănile ce fac mîndria de mai tîrziu a veteranilor mai sufereau și din pricina a fel și fel de boli.

Marile oștiri din antichitate ca și cele de mai tîrziu, din Evul Mediu, erau însoțite de imense cortegii de femei, slujitori, turme de animale, cerșetori și vagabonzi, tîrîndu-și dintr-un loc în altul mizeria și bolile de care sufereau și pe care le împrăștiau cu generozitate și inconștiență atît printre oștenii proprii, cît și printre inamici sau locuitorii teritoriilor străbătute. De aceea, nu este de mirare că numeroase războaie sau invazii din acele timpuri au fost însoțite sau urmate de mari explozii epidemice, unele de extremă gravitate, care au decimat armatele și populația de pe teritorii întinse și au influențat uneori decisiv soarta unor bătălii.

Bolile epidemice care au însoțit campaniile militare au fost numeroase și s-au soldat cu consecințe diferite, în funcție de gravitatea caracteristică fiecăreia dintre ele și de condițiile în care au evoluat. Astfel, o însoțitoare obișnuită a mai tuturor armatelor din toate timpurile (ca de altfel și a altor aglomerări umane) a fost dizenteria. Chiar și în unele scrieri străvechi există date care atestă existența cu peste 2 400 de ani în urmă a unor episoade de dizenterie (sau de alte boli diareice), mai ales în timp de război. Invadarea Greciei de către perși, în secolul al V-lea î.e.n., a fost stăvilită și din pricina unei dizenterii extrem de violente (vezi capitolul al 2-lea). Oștenii însetați ai lui Napoleon Bonaparte au avut de înfruntat, curînd după debarcarea pe pămîntul fierbinte al Egiptului, o dizenterie istovitoare. Acestea sînt doar două exemple, semnificative considerăm noi, dar se poate afirma că în toate campaniile militare dizenteria a fost prezentă, hărțuind combatanții și diminuîndu-le potențialul de luptă.

Ciuma (pesta), boala care a îngrozit cel mai mult omenirea, supranumită și moartea neagră, a bîntuit încă din cele mai vechi timpuri de-a lungul continentelor, decimînd populația unor teritorii imense și lăsînd întotdeauna în urma sa o nesfîrșită suferință. Surse demne de crezare indică drept leagăn al ciumei Orientul, unde se pare că a fost cunoscută cu cel puțin 1 000 de ani înaintea erei noastre. Astfel, în anul 980 î. e. n., a făcut peste 50 000 de victime printre filistini, iar în timpul domniei regelui asirian Sennacherib (705-681 î.e.n.) ar fi provocat moartea a 185 000 de oșteni, stăvilind pentru o vreme furia distrugătoare a asirienilor împotriva iudeilor (Vătămanu, Brătescu, 1975).



Asclepios (statuie antică)

Din Orient boala s-a extins asupra Europei, zdruncinînd Imperiul Roman prin cinci valuri epidemice succesive și, mai tîrziu, Imperiul Bizantin unde, în anul 542 e.n., pe vremea împăratului Justinian (527-565), o epidemie de ciumă bubonică pornită din Egipt a devastat țărmurile Mării Mediterane și a provocat, numai în Bizanț, într-un interval de patru luni, peste 10 000 de morți. Cunoscută sub denumirea de „ciuma lui Justinian", ea a fost prima epidemie de ciumă bubonică descrisă ca atare. Șaisprezece ani mai tîrziu, în 558 e.n., epidemia din Bizanț s-a reaprins cu și mai mare intensitate, sporind cu cîteva zeci de mii numărul victimelor și reducînd populația orașului la jumătate.

Este de presupus că acea molimă, datorită întinderii sale deosebite, a trecut și peste teritoriile locuite de strămoșii noștri, după care s-a împrăștiat și în alte țări din centrul și apusul Europei (Vătămanu, 1972).

Armatele unor mari personalități ale istoriei au fost greu încercate de ciuma care le-a însoțit campaniile militare, din vechime și pînă în timpurile moderne, de astfel de episoade fiind legate numele unor comandanți sau conducători de state celebri, cum au fost Pericle, Marcus Aurelius, Mahomed al II-lea, Iancu de Hunedoara sau Napoleon Bonaparte.



Pansamentul unei plăgi. Desen de pe un vas antic grecesc

O altă boală cumplită a fost variola sau vărsatul negru, izvorîtă tot din îndepărtatul Orient, unde se pare că a existat din timpuri ce se confundă cu apariția primelor forme de comunitate umană. Astfel se menționează semnalări ale bolii încă din secolul al XVII-lea î.e.n. cînd a bîntuit în China, India și Persia. De aici, cu timpul, afecțiunea s-a răspîndit în întreaga lume, o dată cu conflictele armate, migrațiile popoarelor și colonizările.

Datele referitoare la evoluția variolei în antichitate sînt sărace și imprecise, dar se știe că ea a constituit pentru multe regiuni ale lumii un flagel pustiitor, contribuind la dispariția unor popoare, cum au fost hitiții, sau chiar la decimarea unor armate întregi, așa cum s-a întîmplat cu oastea abisiniană în anul 572 e.n., în timpul asediului cetății Mecca (războiul elefanților).

O dată cu invazia arabilor în țările situate în jurul Mării Mediterane, precum și în timpul cruciadelor boala a pătruns în Europa și a provocat cumplitele epidemii din Evul Mediu, cu mare extindere și mortalitate ridicată.

Descoperirea Americii a făcut să fie adusă și aici variola, care i-a decimat pe băștinași, iar mai tîrziu boala a pătruns și în Australia și Oceania, ajungînd astfel ca în secolele al XVI-lea și al XVII-lea să fie prezentă pe tot globul, omorînd sau mutilînd aproape un sfert din populație.

Și alte numeroase boli infecto-contagioase — cum sînt, holera, febra tifoidă, tifosul exantematic, febra recurentă, febra galbenă, hepatitele virale, gripa, tetanosul etc. — s-au aliniat în sinistrul alai al războaielor, contribuind din plin la distrugere și moarte, despre strînsa legătură existentă între acestea și fenomenele militare vorbind înseși denumirile pe care le-au primit multe dintre ele — „icter soldățesc", „icter militar", „jaunisse des camps", „epidemische Gelbsucht" sau „icter de campanie" pentru hepatita virală, ori „tifos de război", „tifos de tranșee" pentru tifosul exantematic.

Secole întregi, ignorîndu-le sau minimalizîndu-le contagiozitatea, oamenii au privit aceste boli cu resemnare, ca pe niște pedepse divine, iar ele se întindeau nestingherite de la om la om, de la popor la popor, cuprinzînd teritorii vaste, stingîndu-se deseori la fel de repede și aparent inexplicabil, după cum apăruseră.

Singura boală căreia i s-a recunoscut unanim, încă din antichitate, caracterul contagios a fost lepra, față de care unele popoare (iudeii) prevedeau chiar și diferite măsuri cu caracter profilactic, ca declararea, izolarea bolnavilor și unele manevre simple de dezinfecție.

Cu timpul, o dată cu lumina cunoașterii, marile taine ale lumii nevăzute a microorganismelor patogene au fost descătușate una cîte una, iar medicina modernă a început și continuă cu luciditate și hotărîre lupta împotriva bolilor contagioase, dînd îndreptățite speranțe oamenilor că într-un viitor nu prea îndepărtat acestea se vor afla încătușate și uitate, împreună cu războaiele, în sertarele cele mai întunecate și mai prăfuite ale istoriei.

1

MARI EPIDEMII ALE LUMII ANTICE

Pe vremea comunităților primitive și în antichitate fenomenele morbide cu evoluție epidemică au existat cu siguranță, dar datele despre ele sînt mai mult decît sărace și pline de incertitudini.

Cunoștințele medicale extrem de rudimentare au lăsat să treacă neobservate bolile cu evoluție mai puțin gravă și cu extensivitate redusă. Dar marile epidemii care au bîntuit în sînul diferitelor popoare din antichitate au rămas întipărite în memoria istoriei, mai ales din pricina strînsei lor legături cu diferitele războaie care, încă de pe atunci, se țineau lanț.

Din păcate, în acele timpuri nu se dispunea de posibilități reale de diagnostic. Așa se face că aproape toate bolile epidemice care evoluau grav, cu mare mortalitate, erau etichetate drept ciumă, iar majoritatea bolilor de piele, mai ales cele cu evoluție îndelungată, erau considerate lepră. Astfel, de exemplu, despre epidemia care i-a afectat pe atenieni în timpul războiului peloponeziac părerile sînt oarecum împărțite, unii susținînd că a fost ciuma, alții variola. Oricum, consecințele epidemiei au fost dintre cele mai grave, pe măsura renumelui fiecăreia dintre cele două boli, așa cum vom vedea puțin mai tîrziu.

Aceleași simptome, aceeași evoluție necruțătoare a avut-o și molima care a cuprins mîndra cetate a Siracuzei, în anul 396 î.e.n., în momentul cînd armata cartagineză asediatoare a debarcat și a pătruns în incinta sa, distrugînd templele zeițelor Ceres și Proserpina. Flagelul a izbucnit brusc și s-a întins cu o repeziciune nemaiîntîlnită. Scuturați de friguri, cu trupul acoperit de pustule dureroase, cu gîtul inflamat, bolnavii

sufereau cumplit şi mureau la fel de neajutoraţi ca şi predecesorii lor atenieni din timpul războiului peloponeziac.

Despre natura bolii s-au emis felurite ipoteze, fără a se ajunge însă la o concluzie definitivă, mai ales pentru că nu s-au păstrat descrieri amănunţite, ştiinţifice ale epidemiei. Singurul autor de la care ne-au rămas relatări despre molima din Siracuza a fost Diodor din Sicilia care o considera însă o consecinţă a răzbunării zeiţelor mîniate pe cartaginezii care le distruseseră templele. Mai mult, ca şi cum ar fi dorit să confirme cu tot dinadinsul această afirmaţie, în anul 212 î.e.n. armatele cartagineză şi romană s-au înfruntat în acelaşi loc şi au fost zdruncinate cu mare violenţă de aceeaşi maladie misterioasă.

Şi în legătură cu alte epidemii există mari incertitudini. Să fi fost variolă molima care i-a sîciit în egală măsură pe atenieni şi pe macedonenii lui Alexandru, aflaţi în conflict? Malaria să fi fost boala febrilă care l-a ucis pe Alexandru cel Mare în palatul regilor din Babilon la numai 32 de ani, marcînd totodată şi prăbuşirea vastului său imperiu? Este greu de spus cu exactitate. Sigură este numai existenţa acestor epidemii, gravitatea lor şi legătura strînsă pe care au avut-o cu războaiele, a căror soartă au influenţat-o deseori, aşa cum vom încerca să zugrăvim în rîndurile ce urmează.

50 000 DE MORŢI ÎN OASTEA LUI XERXES

În prima jumătate a mileniului al II-lea î.e.n. în partea de răsărit a bazinului mediteranean s-a înfiripat şi a înflorit lumea greacă, suprapunîndu-se peste vechea civilizaţie egeeană (cretană) care o precedase. Constituită din triburi înrudite între ele, dar cu denumiri diferite (aheii în Attica, ionienii în centrul peninsulei, eolienii în partea sa nordică şi dorieni în Lacedemonia) noua populaţie a căpătat cu timpul denumirea generică de „aheeni", termen întîlnit pentru prima oară în poemele homerice, cele mai timpurii opere literare greceşti. Abia mai tîrziu, denumirea de „aheeni" a fost înlocuită cu cea de „eleni".

Cu timpul teritoriul ocupat de eleni s-a întins, aceştia ridicînd aproape 1 500 de oraşe-state, nu numai în peninsula greacă propriu-zisă (Atena, Sparta, Pireu, Epir, Corint, Argos, Eretria etc.), ci şi pe numeroasele insule din Marea Egee (Lesbos, Egina, Creta, Cipru, Chios, Cos, Delos, Rodos etc.), pe ţărmul Asiei Mici (Milet, Efes, Tyr, Sidon etc.), în nordul Africii (Memfis, Cirena, Naucratis), pe coastele mediteraneene ale Peninsulei Iberice şi Peninsulei Italice (Neapolis, Crotona, Sibaris), în Sicilia (Siracuza) precum şi pe o porţiune întinsă a litoralului Mării Negre (Histria, Tomis, Callatis, Bizantion ş.a.).

Aceste oraşe-state greceşti, multe dintre ele adevărate enclave în mijlocul unor populaţii denumite „barbare" de către eleni, au avut un rol covîrşitor nu numai în schimburile comerciale, ci şi în răspîndirea culturii greceşti. În această „lume greacă" au apărut, începînd cu secolul al VIII-lea î.e.n., precursorii culturii clasice elene şi europene: Homer, autorul cunoscutelor epopei „Iliada" şi „Odiseea", poeţii lirici Hesiod, Arhiloh şi Safo, fabulistul Esop, poeţii tragicieni Eschil, Sofocle şi Euripide, matematicienii Thales şi Pitagora, filosoful Heraclid şi alţii.

Anii s-au scurs unul după altul şi o dată cu înflorirea civilizaţiei elene şi alte popoare, din diferite părţi ale lumii, îşi închegau propriile lor civilizaţii. Aşa s-a ajuns în preajma secolului al V-lea î.e.n., unul dintre momentele cele mai interesante din istoria lumii antice, în care s-au ciocnit cu violenţă două mari civilizaţii ale vremii, una din Europa, iar cealaltă din Asia. Acest secol a însemnat pentru lumea greacă o perioadă extrem de frămîntată, bogată în evenimente spectaculoase care au împins statele elene în cele mai diferite ipostaze, de la înflorire şi prosperitate la umilinţă şi decădere.

În a 2-a jumătate a secolului al VI-lea î.e.n., pe vastele întinderi ale Asiei luase naştere Imperiul persan, cel mai mare din cîte cunoscuse lumea pînă atunci. Nesăţios, el înghiţea unul după altul teritoriile din jurul său, întinzîndu-se între Marea Mediterană, Marea Neagră, Marea Caspică, nordul Indiei, Golful Persic şi Marea Roşie. Dar acest uriaş teritoriu nu satisfăcea ambiţia nepotolită a perşilor, ei aruncîndu-şi tot mai insistent privirile lacome şi ameninţătoare asupra Europei.

De aceea, încă de la sfîrşitul secolului al VI-lea expansiunea puterii persane umplea de nelinişte popoarele Greciei antice, căci după ce împăratul Darius I, în anul 514 î.e.n., ocupase Tracia, perşii preluaseră controlul asupra Bosforului

şi Helespontului cotropind numeroase cetăţi greceşti de pe ţărmurile Mării Negre şi din Asia Mică. Nemulţumite, acestea din urmă, în frunte cu Miletul, s-au răsculat între anii 500-499 î.e.n., cerînd ajutor armat fraţilor lor de peste mare. Singurele cetăţi care au răspuns la acest apel au fost Atena şi Eretria, declarîndu-se astfel, făţiş, duşmani ai marelui imperiu din răsărit. Din nefericire, fiind insuficient pregătită şi mult prea firavă în faţa copleşitoarei puteri persane, răscoala a fost înăbuşită, populaţia trecută prin sabie, iar Miletul, vestit centru economic şi cultural, ars şi distrus pînă la temelii.

Din acel moment au început, propriu-zis, războaiele medice, în care s-au înfruntat atacatorii perşi şi statele greceşti, în principal Atena, conflicte armate rămase în conştiinţa generaţiilor ca o izbîndă a idealului de libertate în faţa expansionismului şi cotropirii.

După ce armata ateniană, condusă cu măiestrie de Miltiade, obţine victoria răsunătoare şi neaşteptată de la Maraton (490 î.e.n.), Atena îşi intensifică pregătirile de război şi îşi construieşte o flotă numeroasă, devenind prima mare putere maritimă a Greciei.

Anii s-au scurs, dar dorinţa perşilor de a cuceri Grecia nu s-a stins. În luna iunie a anului 480 î.e.n., Xerxes, noul împărat al Persiei, supranumit regele-zeu, în fruntea unei armate de peste 180 000 de oameni a traversat Helespontul şi a năvălit în Grecia de nord, ameninţînd Atena. Efectivul oştirii persane nu se cunoaşte, datele fiind contradictorii. Astfel, după Herodot armata de uscat împreună cu flota şi cu serviciile ar fi numărat peste cinci milioane de oameni şi 1 200 de vase. Cifrele sînt, de bună seamă, mult exagerate, totuşi este neîndoielnic că numărul oştenilor persani a fost foarte mare pentru acele vremuri. O oaste atît de numeroasă era, pentru acele timpuri, o forţă redutabilă, greu de stăvilit. Dar armatele greceşti reunite sub conducerea regelui spartan Leonida au încercat, ca şi în urmă cu zece ani la Maraton, să-şi impună tactica de luptă. De această dată ei au ieşit în întîmpinarea duşmanilor în strîmtoarea de la Termopile, situată în regiunea muntoasă a Greciei centrale. Folosind terenul îngust, care nu le permitea năvălitorilor deplina desfăşurare a forţelor, grecii au rezistat eroic în faţa marii armate, măcinînd-o. Dar prin vicleşug şi trădare, perşii au reuşit să se infiltreze în spatele lor încercuindu-i. Bătălia era pierdută.

Atunci, pentru a salva grosul trupelor, Leonida a dat aliaţilor ordin de retragere, el împreună cu cei 300 de spartani ai săi luptînd vitejeşte pînă la ultimul om, pentru a le acoperi prin această manevră retragerea.

Pentru a cinsti memoria acestor eroi, la Termopile a fost înălţat un monument reprezentînd un leu ce pare că apără strîmtoarea, iar pe soclu este săpată următoarea inscripţie: „Trecătorule, mergi şi spune Spartei că noi ne-am jertfit aici, îndeplinind cu cinste legile ei."

Năvălind înspre sud, perşii victorioşi au pîrjolit totul în cale, pătrunzînd şi în Atena pe care au incediat-o şi au prădat-o cu sălbăticie. Pentru greci războiul părea pierdut dar, în ciuda victoriei, şi perşii se resimţeau. Marşurile, luptele sîngeroase, lipsa apei şi a hranei au marcat puternic potenţialul lor de luptă. Apoi, ca o pedeapsă a zeilor pămîntului cotropit, peste tabăra persană s-a întins aripa întunecată a unor noi suferinţe. A fost de ajuns o singură „scînteie" şi, în condiţiile unei igiene rudimentare, în rîndurile marii armate a izbucnit o chinuitoare epidemie, după toate probabilităţile fiind vorba de o formă gravă de dizenterie. După un început firav, indezirabilul însoţitor al mai tuturor campaniilor militare s-a dezlănţuit cu o neobişnuită violenţă zdruncinînd uriaşa armată, cu bolnavi la tot pasul şi cu numeroase victime. Cîţi morţi au fost? Este greu de spus chiar cu aproximaţie. Totuşi, se poate afirma fără teama de a greşi că au fost cu mult mai numeroşi decît cei ucişi în lupte. Se pare că numărul total al victimelor epidemiei a depăşit 50 000, împuţinînd în mod dramatic efectivul.

La mai puţin de o lună de la victoria pe care o obţinuseră la Termopile, perşii, împuţinaţi şi istoviţi de boală, vor fi înfrînţi pe mare de atenienii conduşi de Temistocle, la Salamina (septembrie 480 î.e.n.). Umilit, Xerxes va părăsi Grecia împreună cu rămăşiţele armatei, în timp ce în Atena, biruitoare şi în bătălia de la Plateea, din anul 479 î.e.n., va începe „secolul de aur".

Maraton, Salamina, Plateea, nume devenite celebre, strălucirea lor străbătînd prin negura veacurilor pînă în zilele noastre. Trei nume ca trei nestemate reprezentînd tot atîtea victorii în colierul de nepreţuit al luptei pentru libertate. De fiecare dată grecii. puţini la număr dar uniţi între ei şi dornici de a-şi păstra libertatea, au avut de înfruntat uriaşa forţă inva-

datoare a perșilor. Dar elanul și vigoarea fără seamăn a grecilor au fost mai presus, vajnicii ostași ai Eladei reușind să-i alunge pe vrăjmași de pe pămîntul însorit al scumpei lor peninsule. Printre acești bărbați curajoși a strălucit și marele poet dramatic Eschil care, în calitate de simplu oștean, a luptat atît la Maraton cît și la Salamina și Plateea. Mai tîrziu, cînd pacea s-a așternut peste strălucitoarea Atenă, fostul oștean, cu trupul acoperit de urmele săbiilor dușmane, dar cu sufletul senin și liber, a imortalizat izbînda de la Salamina în nemuritoarea sa tragedie „Perșii".

Deznodămîntul războaielor medice a însemnat, pe de o parte, declinul puterii brutale a năvălitorilor, iar pe de altă parte, triumful libertății, al culturii și artelor. Binele a ieșit învingător, ca în poveștile frumoase. Ca un simbol al acestui triumf, printr-o ciudată coincidență, cei trei mari poeți tragici ai Greciei, Eschil, Sofocle și Euripide au fost prezenți, într-un fel sau altul, la memorabila încleștare de la Salamina. Eschil, bărbat viguros și dîrz, în vîrstă de 45 de ani, se afla printre luptătorii care au decis victoria; Sofocle, adolescent chipeș de 16 ani, privea bătălia de pe mal, împreună cu ceilalți refugiați aflați pe insulă, iar micuțul Euripide tocmai se năștea într-o căsuță din apropierea țărmului. . .

RĂZBOIUL DIN PELOPONEZ

Dominînd largul coastelor cu cele 150 de trireme cu care o înzestrase Temistocle și încununată de izbînzile răsunătoare din confruntările avute cu năvălitorii perși, Atena va cunoaște în secolul al V-lea î.e.n. o perioadă de vertiginoasă înflorire. Pericolul invaziei persane era îndepărtat, suprematia pe mare asigurată, poporul era mulțumit. Începuse strălucitorul „secol de aur" al lui Pericle (a guvernat între 461 și 429 î.e.n.) în care Atena domina economic și cultural întregul bazin al Mării Mediterane și ajunsese să egaleze pe plan militar Sparta, considerată pînă atunci drept cel mai puternic stat al lumii elenice.

Sparta, veche cetate construită de dorieni în Lacedemonia, încă din secolul al X-lea î.e.n., promova pe toate planurile o politică militaristă de maximă sobrietate, în care puterea regilor se sprijinea direct pe clasa războinicilor, temuți pentru curajul, disciplina și priceperea lor în mînuirea armelor.

Spartanii erau necruțători în luptă și neînduplecați în tratative. Începînd din secolul al VI-lea î.e.n., înaintea războaielor medice, statul spartan aristocratic sclavagist și militarist își asigurase deja o bună parte a hegemoniei din Peloponez, atît prin războaie cît și prin tratate de alianță manevrate cu multă abilitate. Și iată că după alungarea definitivă a perșilor de pe pămîntul elen, spartanii priveau cu nemulțumire înflorirea vertiginoasă a Atenei, care reînviase și căpătase o strălucire ce le stîrnea invidia și îngrijorarea.

Cu timpul, setea de putere și dorința fiecăruia de a-și impune dominația au făcut ca între cele două state-cetăți să se nască și să se amplifice necontenit o cruntă rivalitate. Nu după multă vreme această rivalitate s-a accentuat, contradicțiile degenerînd într-o luptă armată pentru hegemonie, cunoscută ca războiul peloponeziac (431—404 î.e.n.) în care s-au angajat aproape toate orașele Greciei, fie de o parte, fie de alta.

Războiul a fost lung și istovitor pentru toate cetățile antrenate în conflict. La început atenienii, conduși cu înțelepciune de Pericle și dispunînd de o armată de aproape 30 000 de oameni, precum și de o importantă flotă care le permitea să domine cu autoritate pe mare, au avut un oarecare avantaj, lăsînd să se întrevadă un deznodămînt favorabil lor. Curînd însă, așa cum relatează Tucidide în lucrarea sa „Războiul peloponeziac" (Colnat, 1937), mersul evenimentelor a fost schimbat cu brutalitate prin intervenția unui inamic neașteptat și necruțător — o mare epidemie care i-a lovit pe atenieni, considerată de majoritatea istoricilor ca fiind ciuma. „O armată spartană a pătruns în Atica, ai cărei locuitori s-au refugiat în Atena — scria istoricul grec. Puține zile după aceea, o boală a izbucnit în cetate. Se pare că ea se abătuse deja la Lemnos și în alte locuri. Este însă sigur că, din timpuri vechi, nimeni nu cunoscuse o molimă atît de ucigătoare. Medicii erau neputincioși în fața unui rău pe care nu-l mai întîlniseră și moartea lovea deopotrivă chiar pe cei mai bine îngrijiți dintre bolnavi".

Primele cazuri au apărut în anul 430 î.e.n. în portul Pireu. În plină sănătate, un număr mare de locuitori de aici au căzut grav bolnavi, împînzind orașul. Surprinși de această neașteptată nenorocire, atenienii i-au acuzat la început pe inamicii lor, spartanii, de a fi otrăvit marile rezervoare cu apă potabilă, căci la acea vreme în Pireu nu existau fîntîni. Curînd însă

boala s-a răspîndit din aproape în aproape, cuprinzînd în cîteva zile toate așezările din împrejurimi. Apoi ca un uragan, flagelul s-a năpustit fulgerător asupra Atenei, paralizînd viața cetății și secerînd numeroase suflete. Însuși marele Pericle, conducătorul înțelept și autoritar al atenienilor, s-a aflat printre victime, fiind răpus de boală în anul 429 î.e.n.

Bolnavii sufereau de dureri cumplite de cap, temperatură ridicată, sete chinuitoare, pustule și ulcerații pe corp, tuse, convulsii, iar după cîteva zile cei mai mulți mureau în chinuri cumplite. Medicii, neputincioși în fața acestei maladii care le era complet necunoscută, încercau cu disperare diferite remedii dar deveneau ei înșiși victime sigure îndată ce intrau în contact cu bolnavii.

Mortalitatea deosebit de ridicată și marea contagiozitate au făcut să se nască panica și groaza. Cetățenii părăseau orașul în dezordine, căutînd refugii în localitățile învecinate care, și ele, au fost cuprinse de molimă una după alta. La rîndul lor, locuitorii satelor căutau refugiu în oraș, îngrămădindu-se în barăci neîncăpătoare și insalubre, în care își găseau în cele din urmă moartea într-o cruntă mizerie.

Peste tot domnea haosul, legile nu mai erau respectate, iar un număr însemnat de localități mai mărunte erau complet depopulate. În aceste condiții atenienii nu mai erau în stare să acorde însemnătatea cuvenită războiului. Din fericire pentru ei, spartanii au aflat curînd despre ciuma din cetatea pe care doreau să o cucerească. Speriați, asediatorii au renunțat la luptă și s-au retras, așteptînd ca epidemia să se potolească.

A trecut astfel un an și ciuma s-a stins încet, de la sine, lăsînd poporul atenian secătuit și dezorganizat. Atîta au așteptat spartanii! Mulțumind zeilor atotputernici pentru avantajul oferit cu atîta generozitate ei, sprijiniți și de puternica cetate Siracuza, au revenit și și-au reluat atacurile reușind, după mulți ani de lupte istovitoare, în ciuda rezistenței eroice a atenienilor, să cîștige și să-și impună hegemonia asupra lumii grecești.

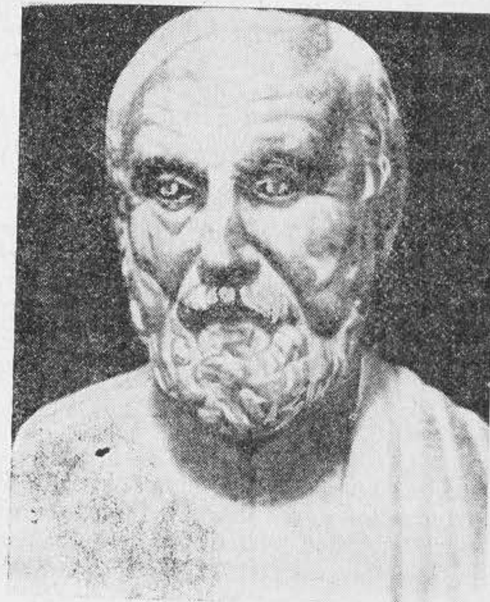
Astfel, hazardul a vrut ca această mare epidemie de ciumă, una dintre primele consemnate de istorie, să-i surprindă pe atenieni tocmai atunci cînd se aflau într-un moment de cumpănă, decisiv pentru viitorul lor. De aceea, consecințele au fost dezastruoase. Pierderile umane au fost imense: aproape o treime din populația Atenei, dintre care 4 400 de pedestrași

și peste 300 de călăreți, diminuînd considerabil capacitatea de luptă și de apărare a cetății.

Referindu-se la urmările epidemiei, Diodor din Sicilia estima numărul morților la aproape 15 000, dintre care 4 000 de pedestrași, 400 călăreți și peste 10 000 de locuitori liberi și sclavi, dintr-un efectiv total de 29 000 de oșteni și aproape 400 000 de locuitori, inclusiv numeroșii refugiați din împrejurimile orașului.

Sleită de puteri, Atena a sorbit din cupa amară a înfrîngerii, prăbușindu-se de la înălțimea condiției de stat prosper și puternic la umilință și supunere, rămînînd însă și în secolele care au urmat principalul centru cultural al spațiului mediteranean.

Cum și-a menținut Atena poziția de metropolă spirituală pe timp atît de îndelungat? Cu siguranță datorită faptului că promovarea și stimularea realizării unor opere culturale de către Pericle a asigurat procesul de creație și afirmare deplină a personalităților clasicismului elen din „secolul de aur". Ne face plăcere și le datorăm poate să ne amintim de cei



Hippocrate

mai reprezentativi dintre ei, deoarece aceştia au creat bazele culturii europene şi în bună parte a celei universale.

Să începem cu Herodot din Helicarnas (484 - 425 î.e.n.) numit de Cicero „părintele istoriei". El este povestitorul legendelor şi al istoriei elene, dar şi al istoriei unor popoare „barbare" ca egiptenii, persanii ş.a. Alături de el, o altă figură ilustră a fost Tucidide din Atena (465-395), considerat cel mai profund istoric al antichităţii, de la care a rămas de altfel şi descrierea amănunţită a războiului peloponeziac.

Să continuăm cu teatrul antic în care s-au afirmat Eschil (525-456 î.e.n.) autorul tragediilor Perşii, Prometeu înlănţuit, Cei şapte contra Tebei, Orestia ş.a., Sofocle din Colonos (496-406 î.e.n.) autorul tragediilor Antigona, Electra, Oedip rege, Oedip la Colonos, Ajax etc., Euripide din Salamina (480-406 î.e.n.) care a scris piesele Alceste, Medeea, Hipolit, Andromaca ş.a., dar şi renumitul autor de comedii, Aristofan din Egina (445-386 î.e.n.), cunoscut pentru piesele Cavalerii, Norii, Viespile, Pacea, Păsările, Lisistrata, Broaştele ş.a.

Deopotrivă de încîntătoare sînt şi operele marilor sculptori ca Fidias din Atena (490-430 î.e.n.) realizatorul celebrelor statui ale unor zei ca Atena Promachós, Zeus, Apollo şi Afrodita, precum şi a frizelor, metopelor şi frontoanelor Partenonului, Praxitele din Atena (390-320 î.e.n.) creatorul statuilor lui Hermes din Olimp, a lui Apollo citared ş.a., De asemenea, Myron (480-445? î.e.n.) şi Polictet din Argos (secolul al V-lea î.e.n.) au creat numeroase sculpturi de zei, eroi legendari şi atleţi.

Ne impresionează, chiar după mai mult de două milenii, clarviziunea unor filosofi, cum au fost Socrate din Atena (470-399 î.e.n.), creatorul dialecticii, care şi-a propagat ideile pe cale exclusiv orală, Democrit din Abdera (460-370 î.e.n.), autorul teoriei atomiste dar şi a peste 50 de tratate de matematică, fizică, etică, logică, muzică etc. Aristip din Cirene (435-366 î.e.n.) şi Platon din Atena (429-347 î.e.n.), cel care a înfiinţat în grădina lui Academos prima şcoală de filosofie — Academia, a cărei activitate a durat un mileniu, tot el lăsînd posterităţii numeroase scrieri filosofice de mare valoare. La academia lui Platon s-a format Aristotel (384-322 î.e.n.), care la rîndul lui a fost dascălul lui Alexandru Macedon.

De asemenea, păstrăm un deosebit respect pentru Hipocrate din Cos (460-375 î.e.n.) considerat unanim cel mai mare medic

al antichităţii, autorul lucrărilor „Aforismele", „Despre aer, ape şi locuri", „Epidemiile", „Despre regimul în bolile acute" şi al altor numeroase tratate în care sînt redate concepţiile sale profilactice şi terapeutice, concepţii care au dominat medicina europeană mai mult de un mileniu.

CIUMA ANTONINĂ

Ca şi în cazul altor popoare, şi în istoria Imperiului Roman s-au semnalat numeroase epidemii care au pus la grea încercare liniştea şi prosperitatea locuitorilor. Dintre acestea, mai cunoscute şi mai însemnate au fost cele cinci epidemii pustiitoare de ciumă care s-au succedat între secolele I şi al V-lea e.n., concomitent, pe teritoriul vastului imperiu evoluînd şi alte epidemii mai mici de variolă, dizenterie sau malarie.

Toate acestea au zdruncinat atît de tare imperiul încît se poate afirma, pe bună dreptate, că au contribuit substanţial la destrămarea sa. Dintre cele cinci epidemii, cea de a doua, denumită şi „ciuma antonină", a bîntuit cu unele întreruperi aproape 22 de ani şi a avut o desfăşurare extrem de spectaculoasă.

Începutul domniei împăratului Marcus Aurelius (161-180 e.n.) a fost marcat de o serie de semne prevestitoare, nefaste, considerate adevărate catastrofe: furtuni puternice, cutremure devastatoare, inundaţii şi chiar invazii de lăcuste. Consecinţa inevitabilă a fost sărăcirea profundă a locuitorilor şi degradarea vertiginoasă a vastului imperiu. În acelaşi timp, trupele romane se aflau puternic angajate în campanii militare istovitoare, împotriva marcomanilor în Panonia şi a parţilor în Asia Mică.

Epidemia pe care vrem să o descriem a izbucnit în anul 165 în sînul armatelor romane aflate în război cu parţii, în timpul cuceririi Seleuciei.

După descrierile făcute de istoricii timpului (Colnat, 1937) această boală epidemică (denumită ulterior ciuma antonină, întrucît împăratul Marcus Aurelius făcea parte din dinastia Antoninilor) s-a manifestat identic cu cea care bîntuise în Atena în timpul războiului peloponeziac.

Aşa cum s-a întîmplat şi în alte situaţii asemănătoare, soldaţii romani erau încredinţaţi că molima care se abătuse asupra

lor nu era altceva decît pedeapsa zeului Apollo, al cărui templu îl prădaseră. Dar sacrificiile rituale și căința lor sinceră nu au fost de nici un folos, boala continuîndu-și ofensiva necruțătoare.

După o vreme luptele au încetat și o parte a trupelor romane s-au întors în Italia, aducînd și boala cu ele.

Între timp, conform obiceiului, în Roma se organiza primirea triumfală a învingătorilor. Peste tot domnea o atmosferă sărbătorească, iar un număr mare de străini din toate colțurile imperiului au venit să asiste la festivități, sporind aglomerația și dezordinea.

În sfîrșit, armata triumfătoare dar bolnavă a sosit în capitală, iar boala s-a împrăștiat cu rapiditate, ajungînd la proporții catastrofale. Se pare că numărul morților a fost atît de mare încît locuitorii au fost nevoiți să arunce cadavrele în gropi comune sau în șanțuri săpate în grabă, fără a mai parcurge obișnuitul ritual funebru.

Speriați, noii veniți la Roma au părăsit în mare grabă orașul, ducînd cu ei și molima în diferite părți ale imperiului. Astfel, ea a cuprins cu repeziciune întreaga Italie și apoi, din aproape în aproape, s-a întins tot mai departe, afectînd majoritatea provinciilor. Peste tot mortalitatea era atît de mare încît numeroase localități deveniseră pustii, iar imense terenuri agricole au rămas cîțiva ani necultivate. Cu toate acestea, în cuprinsul imperiului zăngănitul armelor nu încetase. Dinspre răsărit triburile barbare hărțuiau necontenit armatele romane, căutînd să pătrundă prin Panonia spre Marea Adriatică.

Încercînd să profite de o oarecare ameliorare a epidemiei, Marcus Aurelius a dispus concentrarea unei mari armate în jurul Aquilleei, în anul 169 e.n., pregătindu-se de luptă. Aglomerarea umană a redeșteptat însă epidemia, obligîndu-i pe romani să se retragă pentru un timp. Epidemia s-a liniștit din nou, romanii au revenit, au atacat viguros și au încheiat bătălia victorioși dar cu prețul unor mari pierderi.

Stînjenit mereu de această îndărătnică boală împăratul s-a văzut nevoit în cele din urmă să aleagă o soluție de compromis, încredințînd unor triburi barbare sarcina apărării granițelor imperiului.

Cîțiva ani mai tîrziu, în 178 e.n., Marcus Aurelius a pornit din nou la război, de această dată împotriva triburilor germanice din nord. Dar luptele nu începuseră de prea multă vreme că epidemia a reizbucnit, printre victime numărîndu-se chiar împăratul, care a murit în luna martie 180 e.n. în castrul de la Vindobona (Viena).

Ciuma a continuat și în anii următori să bîntuie și să facă numeroase victime la Roma, apogeul fiind atins în anul 187, în timpul domniei lui Commodus, cînd în oraș s-au înregistrat chiar și 2 000 de morți într-o singură zi.

Alternînd izbucnirile violente cu perioade de acalmie, ciuma antonină a răvășit Imperiul Roman timp de 22 de ani. În același timp hotarele îndepărtate din nord și din răsărit erau ținta unor necontenite atacuri și hărțuieli. La început, sub brațul ferm al lui Marcus Aurelius, romanii au reușit să-și păstreze curajul și vigoarea, respingînd de fiecare dată încercările popoarelor barbare de a invada și dezmembra imperiul. Dar cînd ciuma a dictat schimbarea împăratului, sub domnia noului suveran Commodus, pentru care puterea supremă era mult prea apăsătoare, decăderea imperiului s-a accelerat vertiginos. Vlăguit, el suporta din ce în ce mai greu loviturile barbarilor, care îl clătinau din temelii.

Puternic și înfloritor în trecut, Imperiul Roman asista neputincios și resemnat la inevitabila sa descompunere.

2

RĂZBOAIE ȘI MOLIME PE BĂTRÎNUL CONTINENT

Îndelungata perioadă de timp de la începutul Evului Mediu și pînă în vremurile moderne a fost, pentru Europa, extrem de bogată în frămîntări de tot felul, acompaniate din abundență cu diverse și foarte grave fenomene epidemiologice, fenomene care au pus deseori la grea încercare populația unor teritorii întinse.

Confluența dintre primul și cel de-al doilea mileniu din era noastră s-a caracterizat pe lîngă continuarea migrației spre Europa a unor triburi barbare din răsărit, și prin expansiunea puternică a unor popoare din Europa sau din Asia, în numele credinței.

Înființat în anul 622 califatul arab și-a început cuceririle impetuoase în numele islamismului, religie creată de Mahomed (570 sau 580-632) la începutul secolului al VII-lea. Această religie le cerea adepților, ca pe o sfîntă datorie, răspîndirea credinței prin sabie.

Porniți din inima aridei lor peninsule, arabii au reușit să se întindă cu multă ușurință atît spre răsărit cît și spre apus. Astfel, ei au ajuns după mai puțin de un veac să ocupe un teritoriu imens, întins de la Oceanul Atlantic pînă în India.

Europa privea îngrijorată și uimită expansiunea islamică, asistînd neputincioasă, cu justificată spaimă, atît la asalturile viguroase care zdruncinau Imperiul Bizantin cît și la cucerirea nordului Africii, a Spaniei (711) și, mai tîrziu, a Siciliei și a unei însemnate părți din Peninsula Italică (830-870), ajungînd să domine cu autoritate o mare parte a bazinului Mării Mediterane.

Feudalitatea creștină din apusul Europei și-a revenit însă curînd din șocul provocat de expansiunea arabă, trecînd

la contraofensivă. La început, campaniile inițiate de cavalerii creștini aveau doar menirea de a-i alunga pe cuceritorii musulmani de pe teritoriile ocupate de aceștia în Europa. Ulterior, acțiunile lor au luat o amploare mult mai mare, transformîndu-se în bine cunoscutele cruciade.

După ripostele hotărîte date de franci, care i-au silit pe arabi să rămînă la sud de Pirinei, normanzii au năvălit în Italia reușind, în a doua jumătate a secolului al X-lea și în secolul al XI-lea, să o elibereze de cuceritorii arabi.

Dar în aceste tentative ei au avut de înfruntat, pe lîngă rezistența oștilor musulmane, și izbucniri repetate ale ciumei care apărea la fiecare raid al armatelor creștine, soldîndu-se cu nenumărate victime.

Aproape concomitent cu invazia arabă care amenința sudul Europei, dinspre răsărit năvăleau o sumedenie de popoare barbare. Printre acestea hunii, conduși de Attila (rege între 432-453), și-au început invazia în anul 451 și au adus cu ei, printre altele, și un puternic val de ciumă.

Astfel, ciuma, adusă simultan din sud și din răsărit a afectat la început armatele, apoi populația din teritoriile cotropite. Rapid, molima s-a extins spre vest și spre nord, iar persistența ei endemică timp de zeci și sute de ani, cu numeroase reaprinderi epidemice, a zdruncinat sumbru și profund viața social-politică a Europei.

Cruciadele care au început, propriu-zis, în secolul al XI-lea și s-au încheiat în secolul al XIII-lea, au dominat, prin amploarea și larga lor popularitate, întreaga viață a Europei în perioada de început a celui de-al doilea mileniu. Deși s-au declanșat ca o replică dată islamismului de către lumea creștină, ele pot fi considerate ca avînd, pe lîngă mobilul religios și un caracter de războaie de expansiune teritorială, poate chiar cu alură precolonială, datorită desfășurării lor în afara limitelor geografice ale continentului. Din punctul nostru de vedere, acest lung șir de expediții războinice, mai mult sau mai puțin aventuroase și de lungă durată, au pus în contact populații cu potențiale epidemiologice foarte diferite și care au schimbat între ele nu numai lovituri de lance și de spadă, ci și boli contagioase. Aceste boli vor bîntui în Europa dar mai ales în jurul Mării Mediterane de-a lungul întregului Ev Mediu. Ele vor rămîne adînc întipărite în memoria popoarelor, în special datorită ciumei, variolei, holerei, leprei și tifosului exantematic.



Ciuma. Pictură alegorică de Arnold Böcklin

MOARTEA NEAGRĂ

Despre epidemia devastatoare de ciumă care a pustiit Europa la mijlocul secolului al XIV-lea s-a scris şi s-a vorbit foarte mult. La acea dată ciuma era cunoscută de multă vreme, aşa cum am mai spus, atît în Asia cît şi în Europa şi nordul Africii, stîrnită fără încetare de nenumăratele războaie, pelerinaje şi alte deplasări de populaţii.

În anul 1346 în India, leagăn al unei culturi străvechi dar şi a numeroase molime, a izbucnit o mare epidemie de ciumă care, mai mult decît alte epidemii anterioare, a manifestat o deosebită agresivitate şi o putere de răspîndire ieşită din comun. În scurtă vreme boala, pornită din valea fluviului Gange, s-a întins în aproape toată peninsula, avansînd şi spre teritoriile învecinate din nord şi din vest. În acelaşi timp, ea s-a semnalat şi în centrul şi răsăritul Asiei, devastînd regiuni întinse de pe teritoriile Chinei şi ale vastului Imperiu Mongol. Epidemia a fost precedată de numeroase confruntări armate desfăşurate pe un teritoriu mult mai întins decît India contemporană (cuprinzînd şi actualul Bangladesh, Bhutanul, Nepalul şi Pakistanul) fărîmiţat în numeroase state feudale. În anii care au premers epidemiei în diferite sultanate, situate mai ales în sudul şi în estul zonei, au avut loc încercări de invazie ale unor năvălitori proveniţi atît din Mongolia cît şi din sud-estul Asiei. Toate aceste frămîntări şi războaie, cu deplasările frecvente ale oştirilor şi ale populaţiei refugiate, au condus la inerente aglomerări umane în condiţii deficitare de igienă, contribuind incontestabil la extinderea masivă a molimei. În total, în cei opt ani cît a bîntuit, pînă în 1354, epidemia a făcut numai în India peste 13 milioane de victime.

Dar boala nu s-a oprit aici. Profitînd parcă de repetatele incursiuni pe care hoardele tătarilor, porniţi din sudul şi sud-vestul Asiei le făceau spre apus, ciuma s-a întins ca o pată de ulei pe urmele lor. Astfel, în localităţile pîrjolite de năvălitori au apărut, printre supravieţuitori, numeroase cazuri de îmbolnăvire.

În drumul său spre Europa epidemia a progresat pe trei direcţii care coincideau cu principalele rute comerciale: prin zona Mării Negre şi Constantinopol, prin regiunea Mării Caspice, Antiohia şi Asia Mică şi prin Bagdad, Arabia şi Egipt.

Teritoriile traversate deveniseră în scurtă vreme depopulate, atît prin exodul masiv al locuitorilor cît şi din cauza mortalităţii enorme. Oraşe ca Bagdadul, Damascul sau Ierusalimul erau aproape pustii. Străzile şi şoselele păreau cîmpuri de luptă. Făcînd un bilanţ aproximativ, papa Clement al VI-lea nota că în acea perioadă în Asia (exclusiv Extremul Orient) pieriseră peste 24 milioane de oameni (Colnat, 1937).

Trecînd în Africa, molima a cuprins rapid toate localităţile de pe ţărmul Mediteranei, făcînd numeroase victime atît la Alexandria cît şi la Cairo (15 000 de morţi).

Concomitent, după ce a înconjurat Marea Neagră, pesta a devastat Tracia, Macedonia şi a pătruns în Constantinopol unde a evoluat mai multe luni, după care s-a întins în Grecia şi a decimat populaţia insulei Cipru.

Adusă astfel pe cîteva direcţii, ciuma s-a propagat cu mare rapiditate ajungînd într-un an de zile atît în Italia cît şi în Spania şi sudul Franţei după care, avînd cale liberă, ea s-a dezlănţuit nestingherită asupra Europei străbătînd-o de la un capăt la altul în numai doi ani.

În Italia epidemia a vut o violenţă extraordinară: 40 000 de victime în Genova, tot atîtea la Parma şi în împrejurimi; în ducatul de Modena nu mai rămăseseră, în unele zone, decît 10-20 de supravieţuitori dintr-o mie de locuitori; în Veneţia 100 000 de morţi; în Padova două treimi din populaţie; în Bologna şi în Ferrara 2 000 decese pe zi; în Florenţa flagelul s-a manifestat cu o furie de neimaginat, secerînd pe majoritatea locuitorilor.

După ce a pustiit insulele Baleare, unde a făcut peste 15 000 de victime, boala a cuprins Peninsula Iberică. În acelaşi timp, înconjurînd Marea Adriatică ea a invadat Iliria, Elveţia, Austria şi ţările germane, cu un bilanţ impresionant: 9 000 de morţi la Lübeck, 40 000 la Viena, 20 000 la Erfurt, 6 000 la Weimar, după care a ajuns cu mare rapiditate în ţările Baltice, Polonia şi Rusia.

În Polonia epidemia a răpus, între 1348 şi 1349, aproape jumătate din locuitori. În Rusia ea a făcut, de asemenea, mari ravagii. Numărul victimelor de aici nu se cunoaşte, dar se ştie că numeroase oraşe au fost complet depopulate.

În Franţa, angajată în războiul de 100 de ani cu Anglia (1337-1453), boala a apărut la început în provinciile meridionale, venind din Italia. La Avignon ea a surprins la început mănăstirea Carmelitelor unde a făcut peste 600 de victime, apoi a cuprins întreaga regiune lăsînd în urma sa peste 150 000 de morţi. Au urmat Arles şi Marsilia în care au pierit mai mult de jumătate din locuitori. În Narbonne s-au numărat 30 000 de victime. În sfîrşit, în Paris numărul morţilor a depăşit 50 000. De aici, boala s-a propagat cu uşurinţă spre răsărit şi spre nord, răspîndindu-se în Ţările de Jos şi afectînd, în acelaşi timp, şi armata franceză care opera la sud de Calais.

Pe fundalul luptelor anglo-franceze şi în special al bătăliilor de la Crécy (1346) şi Calais (1347), ciuma a trecut Canalul Mînecii şi a pătruns rapid şi pe teritoriul Angliei omorînd, în perioada 1348-1350, aproximativ un sfert din numărul total al locuitorilor. Apoi, după scurte perioade de linişte înşelătoare, au urmat încă trei valuri epidemice care au reuşit, pînă în anul 1377, ca din totalul de aproape 4 milioane de suflete cîte număra Anglia, să mai lase în viaţă numai aproximativ 2 milioane (Colnat, 1937, Maurois, 1970). Transportată de o navă comercială, ciuma a ajuns din Anglia la Bergen, iar de aici s-a răspîndit în întreaga Norvegie unde a ucis două treimi din populaţie. Apoi, molima a cuprins toate ţările nordice, ajungînd chiar şi în Groenlanda.

Consecinţele ciumei în Europa au fost de-a dreptul catastrofale, căci peste 24 de milioane de oameni i-au căzut victime, reducînd cu peste un sfert populaţia de atunci a continentului. Practic, toate aşezările omeneşti au avut de suferit, unele dintre ele fiind complet depopulate. Morţii şi bolnavii erau abandonaţi la voia întîmplării, oamenii dezorientaţi şi îngroziţi căutau să se refugieze din calea flagelului diseminînd şi mai mult boala, vagabonzii şi răufăcătorii distrugeau şi prădau totul fără nici o oprelişte iar remediile acelor timpuri, fumigaţiile şi rugăciunile, reuşeau să facă prea puţin.

În total, se pare că marea epidemie de ciumă din secolul al XIV-lea a făcut, în Europa, Asia şi Africa, peste 75 de milioane de victime, ceea ce ar fi reprezentat cam un sfert din populaţia acestor continente (Bologa, 1970, Voiculescu, 1981).

Totuşi, din miasmele şi ororile flagelului, pentru noi a răsărit atunci o floare gingaşă şi surîzătoare, Decameronul lui Boccaccio (1313-1375) în al cărui capitol introductiv autorul a realizat o impresionantă frescă a ravagiilor făcute de ciumă în Italia şi, mai ales, în oraşul Florenţa unde, spre

exemplu, numai în primăvara anului 1348 a ucis peste 100 000 de oameni. Iată un fragment din această descriere:

„. . . La începutul bolii atît bărbaţilor cît şi femeilor le ieşeau pe la subţiori ori pe la stinghii nişte umflături, unele cam cît ar fi un măr. . . cărora norodul le zicea buboaie. . . în scurtă vreme se împrăştiau, ivindu-se pe tot trupul;. . . multora le apăreau pete negre sau vineţi pe braţe, pe coapse şi în alte părţi, unora mari şi rare, altora dese şi mărunte. . . erau semne neîndoioase de moarte. . . Acei care tămăduiau. . . nu izbutiseră să afle din ce purcede boala şi ca atare nu ştiau să-i deie leacul cuvenit. Nu numai că erau puţini acei care se vindecau, ci dimpotrivă aproape toţi mureau pînă în a treia zi de la ivirea semnelor de care pomeneam mai sus, care mai curînd, care mai tîrziu şi cei mai mulţi fără fierbinţeli sau alte neajunsuri.

Ceea ce învîrtoşa puterea acestei molime era că boala se întindea de la bolnav la sănătoşi, întocmai cum se întinde focul cînd întîlneşte în calea lui ceva uscat ori unsuros. . . ceea ce-i mai uimitor, în multe rînduri se întîmpla ca un lucru oarecare de-al unui om atins de boală sau mort de pe urma ei nu numai să îmbolnăvească dar să şi omoare în scurtă vreme pe orice animal străin de spiţa omenească, dacă se atingea de el. . ."

Dar să-l ascultăm şi pe Petrarca (1304-1374) relatînd despre ciumă: „. . .Acest an nu i-a răpit numai pe prietenii noştri, el a lipsit întreaga lume de locuitorii ei. . . În ce cronici s-ar mai putea citi despre case atît de goale, despre oraşe atît de părăsite, despre sate atît de pline de tristeţe, despre cîmpuri atît de înţesate de cadavre, despre un pustiu atît de înfricoşător şi de întins? Întreabă-i pe istorici şi ei vor rămîne muţi. Adresează-te medicilor şi ei vor sta loviţi de uimire. Întoarce-te către filozofi şi ei vor ridica din umeri, se vor încrunta şi cu un deget apăsat pe buze, îţi vor porunci să taci. . ."

La fel ca şi eroii Decameronului, majoritatea nobililor şi a tîrgoveţilor înstăriţi se refugiau în reşedinţele lor de la ţară, în grupuri mai mari sau mai mici, în timp ce locuitorii de rînd ai oraşelor erau nevoiţi să rămînă pe la casele lor. Îngroziţi, ei se ascundeau prin poduri, pivniţe şi alte unghere dosnice unde, de cele mai multe ori, îşi găseau sfîrşitul. Această categorie de populaţie a dat numărul cel mai mare de victime, fapt ce se poate explica, pe lîngă rămînerea în focar, şi prin

lipsa igienei dublată de prezenţa masivă a puricilor şi a rozătoarelor.

Şi la ţară oamenii mureau cu miile, în case, pe cîmp sau pe uliţe, lăsînd culturile neîngrijite şi roadele neculese. Animalele domestice rămase fără stăpîni se sălbăticeau sau piereau de foame. Pentru supravieţuitori, sentimentul dominant era groaza şi nesiguranţa zilelor următoare, atît din pricina morţii iminente cît şi a foametei şi sărăciei care se profilau ameninţătoare.

Dar şi printre oamenii de vază ciuma a făcut destule victime, personalitatea cea mai marcantă dintre acestea fiind regele Alfonso al XI-lea al Castiliei. Tot în Peninsula Iberică, au pierit răpuse de ciumă regina Leonora a Aragonului împreună cu fiica sa şi cu o nepoată. Alte victime cu nume sonore au fost fiul împăratului Ioan Cantacuzino al Bizanţului, regina oloagă Jeanne a Franţei, regina Jeanne a Navarrei, Fiammetta, iubita lui Boccaccio precum şi Laura, presupusa iubită a lui Petrarca.

Deosebit de mare a fost mortalitatea înregistrată în rîndul medicilor, fapt explicabil prin însăşi natura profesiei lor. Aşa de pildă, din cei 24 de medici care existau în Veneţia, 20 au murit în timpul ciumei, iar la Montpellier, unde funcţiona una dintre cele mai înaintate şi mai renumite şcoli medicale din Evul Mediu, se pare că doar un singur medic a scăpat cu viaţă.

Sentimentul de groază care stăpînea întreaga lume era amplificat enorm din pricina necunoaşterii cauzelor apariţiei şi răspîndirii bolii, fapt uşor de înţeles pentru acele timpuri cînd transmiţătorii cei mai importanţi, şobolanii şi puricii, erau complet ignoraţi. Prezenţa lor era atît de familiară tuturor păturilor sociale încît legătura puricilor cu ciuma nu a fost făcută nici măcar o singură dată, iar şobolanii erau asociaţi molimei numai întîmplător şi aceasta mai ales în unele creaţii folclorice. Cît despre microbul cauzator (bacilul pestos), descoperit mult mai tîrziu, în acele timpuri nici nu putea fi vorba. De aceea, oamenii nefericitului secol al XIV-lea au căutat tot felul de explicaţii şi au emis diferite păreri asupra cauzelor ciumei. Astfel, unii dintre ei învinuiau cutremurele că ar fi înlesnit emanaţia unor fumuri sulfuroase şi miasme din străfundurile pămîntului, iar alţii atribuiau molima uneltirilor

forţelor malefice sau mîniei lui Dumnezeu pentru păcatele oamenilor.

Gîndirea medicală, încorsetată în teoria influenţelor astrale, considera că aerul era elementul principal care facilita transmiterea bolii, prin miasmele pe care le conţinea, ignorînd total rolul igienei şi al vectorilor care mişunau peste tot. În luna octombrie 1348, regele Filip al VI-lea a cerut Facultăţii de medicină din Paris un raport explicit asupra molimei. După îndelungi dezbateri, doctorii au prezentat o explicaţie complicată, bazată pe poziţiile avute la un moment dat de planetele Saturn, Jupiter şi Marte în raport cu diferite constelaţii. În finalul raportului ei au precizat totuşi că adevăratele cauze rămîneau ascunse chiar şi celor mai luminate minţi. Această relatare a lor nu a liniştit, de bună seamă, pe nimeni şi nici nu a contribuit în vreun fel la îmbunătăţirea stării sanitare din Europa.

Făcînd abstracţie de versiunea „ştiinţifică", populaţia nu găsea decît o explicaţie — mînia lui Dumnezeu, hotărît să pedepsească omenirea pentru păcatele sale. Mulţi comparau ciuma cu potopul şi o considerau drept o prevestire a sfîrşi-



Fumigaţii cu sulf într-un lazaret de ciumaţi

tului lumii. Clericii se întreceau în rugăciuni încercînd să potolească supărarea divină şi propovăduiau viaţa austeră şi pocăinţa. Autorităţile, mînate şi ele de aceleaşi convingeri, au ajuns pe alocuri la măsuri care îngrădeau sau chiar interziceau practicarea jocurilor de noroc, consumul băuturilor alcoolice, înjurăturile sau violenţa.

Procesiunile de căinţă deveneau cu fiecare zi tot mai frecvente şi antrenau sute şi mii de oameni dar, din păcate, rezultatul lor nu era altul decît înteţirea şi răspîndirea epidemiei. Şi în scurtă vreme, acest fapt a fost remarcat de toată lumea. De aceea, pentru a stăvili împrăştierea molimei procesiunile au fost rărite, iar papa Clement al VI-lea s-a văzut nevoit chiar să le interzică.

Acceptarea generală şi necondiţionată a explicaţiei care incrimina mînia lui Dumnezeu a creat un larg şi puternic sentiment de culpabilitate în toate păturile sociale. Era limpede pentru oricine că o pedeapsă atît de cumplită nu putea fi dată de Dumnezeu decît pentru păcate la fel de cumplite. Care erau acele păcate? Cele mai de seamă erau considerate zgîrcenia, lăcomia, cămătăria, adulterul, blasfemia, ipocrizia, luxul şi lipsa de credinţă în Dumnezeu. Chiar şi simplul fapt de a nu posti sau de a nu frecventa slujbele religioase erau considerate păcate foarte grave. De aceea, sufletul celor mai mulţi era apăsat de conştiinţa propriei vinovăţii, iar pedeapsa căzută atît de năprasnic asupra lor o considerau meritată şi de neînlăturat.

Cu toate acestea, nu toţi oamenii se lăsau copleşiţi de resemnare. Ca dovadă stă faptul că, în întreaga perioadă a epidemiei, medicii s-au străduit să îngrijească bolnavii şi să stăvilească extinderea molimei, cu toate că mijloacele profilactice şi terapeutice de care dispuneau erau extrem de modeste şi total inadecvate. De exemplu, metoda preventivă cea mai răspîndită era arderea în încăperi a unor substanţe aromatice în scopul purificării aerului. Bolnavilor li se practicau nelipsitele sîngerări şi clisme, li se administrau laxative, pilule din corn de cerb sau şofran, iar buboaiele le erau incizate sau cauterizate. Suferinzilor ce aparţineau familiilor bogate li se prescriau combinaţii fanteziste de condimente rare, perle sau pietre preţioase pisate, care nu aveau alt rezultat în afara aceluia de a impresiona prin costul lor exorbitant.

Podelele încăperilor trebuiau stropite în permanenţă cu apă, iar gura şi nările spălate cu oţet şi apă de trandafiri. Se recomanda evitarea supărărilor şi a emoţiilor precum şi a zonelor mlăştinoase, cu aer umed şi rece.

Deoarece măturătorii de stradă şi gunoierii au fost printre primele victime ale ciumei, oraşele au devenit în scurtă vreme foarte murdare, înţesate de gunoaie şi bîntuite în voie de şobolani. Curînd, munţii de gunoaie şi numeroasele cadavre abandonate şi intrate în putrefacţie au făcut ca, în cele mai multe localităţi, aerul să devină irespirabil, alungîndu-i pe supravieţuitori în locuri îndepărtate şi aparent mai sigure. Alarmate, autorităţile oraşelor sau ţinuturilor mai puţin afectate au instituit măsuri de carantină, interzicînd orice contact cu localităţile bîntuite de ciumă. Astfel, de exemplu, Polonia a stabilit la frontierele sale o carantină drastică, reuşind să stăvilească destul de bine pătrunderea molimei pe teritoriul său, iar oraşul Milano a instituit şi el măsuri de carantină prompte şi foarte severe, ceea ce poate explica, în bună măsură, numărul mult mai mic al victimelor pe care l-a avut acest oraş în comparaţie cu celelalte aşezări importante din Italia.

Disperarea oamenilor în faţa flagelului s-a manifestat cît se poate de diferit. Încă de la început, ca şi cu alte prilejuri, oamenii s-au grăbit să arunce vina asupra evreilor, acuzîndu-i de otrăvirea fîntînilor şi de alte fărădelegi, în multe oraşe ale Franţei, Angliei sau Germaniei dezlănţuindu-se împotriva lor o cumplită prigoană. Evreii erau linşaţi în plină stradă, rugurile erau aprinse zi şi noapte, iar averile nefericitelor victime erau confiscate. Pentru a stăvili pogromurile care ajunseseră la paroxism, a fost nevoie de însăşi intervenţia papei Clement al VI-lea, care, în septembrie 1348, a declarat că evreilor nu li se poate imputa ciuma, deoarece şi ei aveau de suferit din pricina epidemiei la fel ca toţi ceilalţi.

A apărut apoi un fenomen nou — grupuri de bărbaţi care se flagelau pînă la sînge umblînd din oraş în oraş, goi pînă la brîu şi implorînd cu disperare mila lui Dumnezeu. Atraşi ca de un magnet, numeroşi alţi cetăţeni s-au alăturat acestei adevărate isterii colective îngroşînd rîndurile cetelor de flagelatori, care reuneau uneori sute sau chiar mii de oameni. Într-un timp foarte scurt mişcarea s-a extins peste măsură şi a degenerat într-un veritabil focar de dezordine, imoralitate şi atitudine făţişă anticlericală, culminînd cu o nouă masacrare a evreilor, peste tot unde erau găsiţi, şi cu comiterea altor acte de adevărat terorism. De aceea nu este de mirare că autoflagelatorii au devenit foarte curînd de nesuportat atît pentru populaţie, cît şi pentru pătura conducătoare şi cler. Papa a făcut uz de întreaga sa autoritate cerînd împrăştierea şi arestarea lor imediată, iar în unele ţări flagelarea în public a fost interzisă sub pedeapsa cu moartea.

Cu greu, ciuma a trecut, ca un coşmar, lăsînd o lume întreagă pustiită şi învrăjbită, epuizată de spectacolul dezlănţuit al morţii, al exceselor şi al groazei. Revenirea vieţii la normal a fost anevoioasă dar destul de rapidă, cu toate că în anii care au urmat liniştea care se înfiripa cu timiditate a mai fost sfîşiată violent de cîteva reizbucniri epidemice de mari proporţii care au stins alte numeroase vieţi. Totuşi, în cele din urmă, ciuma a cedat, lăsînd populaţia Europei împuţinată cu peste o pătrime, sau chiar mai mult, după alte păreri, care evaluează pierderile la apropare 40% pînă în anul 1380 şi chiar 50% pînă la sfîrşitul secolului.

Mulţi săraci au devenit bogaţi peste noapte, iar o seamă de familii puternice, numeroase şi înfloritoare au pierit în totalitate lăsîndu-şi avutul străinilor şi jefuitorilor.

Mărfurile de largă necesitate s-au împuţinat determinînd o creştere spectaculoasă a preţurilor, iar ţăranii şi meşteşugarii au trăit o perioadă de prosperitate.

În scurtă vreme chiar şi sentimentul apăsător al culpabilităţii a încetat, pe de o parte datorită stingerii epidemiei şi, pe de altă parte, datorită introducerii, de către Papă, a aşa ziselor indulgenţe care ofereau posibilitatea răscumpărării prin bani a păcatelor. Astfel, biserica a ieşit şi ea, din marea epidemie de ciumă, mult mai puternică şi mai bogată.

ASEDIUL BELGRADULUI

Trecuse un secol de la marea ciumă a Evului Mediu şi iată că popoarele Europei, în special cele din răsărit şi din sud, asistau îngrijorate la dezlănţuirea unui nou flagel — expansiunea otomană care ameninţa în primul rînd Bizanţul, dar şi pe celelalte popoare din jurul Mării Mediterane şi al Mării Negre. Printre acestea se numărau şi Principatele Române care, la jumătatea veacului al XV-lea s-au aflat în primele rîn-

duri ale luptei antiotomane, avînd în frunte personalităţi ilustre ca Vlad Dracul, Vlad Ţepeş, Ştefan cel Mare sau Iancu de Hunedoara.

Încă de pe vremea cînd erau bani de Severin, fraţii Iancu şi Ioan de Hunedoara, fiii cneazului român hunedorean Voicu, îşi dovediseră vitejia în apărarea vadurilor Dunării, la Porţile de Fier. Drept răsplată pentru faptele sale de arme, în martie 1441 Iancu de Hunedoara (1387-1456) a fost investit voievod al Transilvaniei.

Bravul voievod şi-a continuat şi în anii care au urmat lupta de apărare a independenţei ţării sale, încununîndu-şi domnia cu numeroase izbînzi şi memorabile fapte de arme, fapte care i-au asigurat un binemeritat prestigiu în întreaga Europă, precum şi demnitatea de guvernator al Ungariei.

Dar, în acelaşi timp, pericolul otoman sporea vertiginos, mai ales o dată cu urcarea pe tronul sultanilor a tînărului şi ambiţiosului Mahomed al II-lea (1444-1446 şi 1451-1481) supranumit „Cuceritorul". În fruntea unei armate puternice, formată din peste 250 000 de oameni şi 300 de corăbii el a dezlănţuit asupra Constantinopolului un asediu violent, încheiat în ziua de 29 mai 1453, după numai 53 de zile, prin cucerirea capitalei Bizanţului care nu mai era practic decît o palidă umbră a strălucitorului imperiu de odinioară, imperiu care dominase secole de-a rîndul o mare parte a lumii.

Cucerirea Constantinopolului a asigurat turcilor legătura nestingherită între partea asiatică şi cea europeană a imperiului lor. În consecinţă, politica otomană de expansiune s-a manifestat prin frecvente expediţii militare purtate atît în Anatolia cît şi în Peninsula Balcanică, iar mai tîrziu chiar şi în Italia.

După mai multe incursiuni în Serbia, la scurt timp de la cucerirea Constantinopolului, Mahomed al II-lea a pregătit, în anul 1456, o mare campanie în vederea ocupării Belgradului, cea mai însemnată piedică în calea înaintării turcilor spre centrul Europei.

În faţa armatelor turceşti aureolate de recentele izbînzi de pe ţărmurile Bosforului s-a ridicat în grabă o oaste creştină avîndu-l în frunte pe Iancu de Hunedoara. Oastea pregătită de el număra doar 30 000 de oameni, foarte modestă în comparaţie cu cea a sultanului care depăşea 100 000. Sorţii păreau să încline spre oastea cotropitoare. Totuşi, în ciuda disproporţiei, după aproape trei săptămîni de lupte extrem de grele, în luna iulie 1456, oastea creştină a lui Iancu de Hunedoara, prin mari eforturi şi printr-un excepţional spirit de sacrificiu, a ieşit victorioasă, obligîndu-i pe turci să se retragă în neorînduială.

Dar împotriva ambelor oştiri s-a abătut un alt duşman, mult mai redutabil, ciuma. Temuta molimă se retrăsese un timp din prim planul evenimentelor şi oamenii erau pe cale de a o da uitării. Dar iată că acum, adusă foarte probabil de armatele turceşti, ea s-a întins rapid secerînd numeroase vieţi atît printre oştenii celor două tabere cît şi printre locuitorii paşnici din împrejurimi, grăbind totodată şi sfîrşitul războiului.

Bolnavii şi morţii risipiţi pretutindeni, alături de oştenii ucişi sau răniţi în lupte, alcătuiau adevărate scene de coşmar. Îngrozită, populaţia îşi părăsea în grabă aşezările luînd drumul bejeniei.

Din nefericire, printre numeroasele victime ale ciumei s-a numărat şi Iancu de Hunedoara care, atins de boală curînd după începutul epidemiei a murit, în plină glorie, la 11 august 1456, în localitatea Zemun de lîngă Belgrad.

BOALA NAPOLITANĂ

Greu încercate în veacurile al XIV-lea şi al XV-lea, în special de valurile devastatoare ale ciumei, popoarele Europei şi-au revenit anevoie, atît ca potenţial uman cît şi economic şi militar.

Primejdiile care ameninţau din toate părţile, mai ales dinspre sud-est, unde Imperiul Otoman forţa porţile Europei, făceau ca starea de încordare să nu cedeze, iar războaiele să-şi urmeze necontenitul lor carusel al distrugerii şi morţii, tîrînd dintr-o parte în alta a continentului grupuri mai mari sau mai mici de oameni cu armele, lăcomia, mizeria şi bolile lor. În plus, la sfîrşitul secolului al XV-lea şi în secolul al XVI-lea puterile maritime ale timpului au adus şi noutatea marilor descoperiri geografice, care au lărgit, din toate punctele de vedere, orizontul europenilor.

Secolul al XVI-lea a venit şi pe plan sanitar cu o noutate — o mare şi extrem de severă epidemie de sifilis care, după părerea multora, ar fi fost importat din teritoriile de peste ocean.

Există însă şi ipoteza că sifilisul a existat în Europa şi înaintea descoperirii Americii, dar evolua sub o formă relativ discretă şi se limita la teritorii destul de modeste. De data aceasta însă, boala îmbrăca forme deosebit de grave, deseori mortale, dovedind o contagiozitate remarcabilă şi o putere de extindere greu de imaginat, realizînd în fapt, un aspect epidemic cu totul nou.

Pielea bolnavilor se acoperea cu erupţii şi ulceraţii, iar infecţia se transmitea cu o uşurinţă extraordinară, deseori chiar şi prin simpla atingere. Îngroziţi, toţi cei din jurul lor îi ocoleau şi îi izolau, ajungînd să fie evitaţi chiar şi de leproşi. Evoluţia în timp a bolii era dramatică, soldîndu-se cu mari distrucţii organice, în special la nivelul cavităţii bucale, a faringelui, a nasului, urechilor şi ochilor. Cei care nu mureau în primii ani deveneau mari mutilaţi, condamnaţi fără speranţă la o existenţă mizerabilă.

Sub toate aspectele, epidemia de sifilis din secolul al XVI-lea s-a manifestat neobişnuit şi surprinzător, mai ales în privinţa gravităţii care întrecea cu mult tot ce se ştiuse pînă atunci în bătrîna Europă. De aceea, nu ar fi imposibil de admis că peste forma veche, preexistentă s-a adăugat una nouă, mult mai viguroasă, adusă de temerarii conchistadori. Şi cum în aşteptarea caravelelor încărcate cu aur şi mirodenii exotice, pe cheiurile porturilor ca şi pe străzile majorităţii oraşelor din vestul Europei mişuna un adevărat furnicar de prostituate, răspîndirea maladiei era pe deplin asigurată.

Una dintre zonele în care prostituţia era extrem de răspîndită era Italia. În Veneţia, de exemplu, oraş care la finele secolului al XV-lea număra în jur de 300 000 de locuitori, vieţuiau peste 11 000 de prostituate (Vătămanu, Brătescu, 1975). Şi aici, ca şi în alte oraşe italiene, prima măsură luată de autorităţi, după declanşarea epidemiei de sifilis, a fost alungarea prostituatelor din oraş. Gravă eroare, căci prin asta nu au făcut decît să ajute răspîndirea bolii şi în alte localităţi.

Mai mult, în „sprijinul" difuzării epidemiei a sosit, ca şi în alte ocazii asemănătoare, războiul. Mai precis, în anul 1494 trupele franceze ale lui Carol al VIII-lea începeau să mărşăluiască prin Italia, dorind să cucerească regatul Neapolelui, pe al cărui tron se afla Ferdinand al II-lea. Fără a întîmpina la început vreo rezistenţă, armatele au străbătut cu uşurinţă aproape întreaga peninsulă de la nord la sud pînă a ajuns în preajma Neapolelui pe care s-au pornit să-l asedieze.

În Evul Mediu asediile erau îndelungate, oştenii bîntuiau prin împrejurimi după pradă şi felurite aventuri, seniorii petreceau şi se înfruntau în lupte cavalereşti iar în jurul taberelor roiau numeroase curtezane şi prostituate, atrase ca fluturii de lumină. Aşa s-a întîmplat că o mare parte dintre combatanţii celor două tabere, aparţinînd tuturor categoriilor sociale, s-au trezit bolnavi de sifilis, denumit atunci, sub influenţa evenimentelor, „boală franţuzească" de către italieni şi, respectiv, „boală napolitană" de către francezi.

Ostilităţile s-au încheiat, oştenii s-au împrăştiat prin Europa împreună cu boala, care n-a întîrziat să apară în Franţa, Spania, Germania, Polonia, Rusia şi Anglia. În acelaşi mod a ajuns atunci sifilisul, pentru prima oară, şi în Transilvania, adusă de unii dintre mercenarii care participaseră la campania din Italia, şi s-a răspîndit prin mai toate tîrgurile cu forme deosebit de grave, mai ales în anii 1499 şi 1500 (Vătămanu, Brătescu, 1975).

În deceniile şi secolele următoare boala a continuat să se răspîndească în Europa, fiind favorizată de numărul mare al războaielor şi de condiţiile în care se purtau acestea. De exemplu, în secolul al XVII-lea armatele imperiale germane erau, de obicei, însoţite în marşurile lor de un alai de prostituate de două ori mai numeros decît armata propriu-zisă.

Dar, din fericire, cu timpul formele grave au devenit tot mai rare, iar mijloacele terapeutice tot mai eficiente, făcînd treptat ca boala să îmbrace înfăţişarea clinică întîlnită şi în prezent.

În romanul „Bomarzo", autorul, Manuel Mujica Lainez, zugrăveşte la un moment dat, prin mijlocirea eroului central al cărţii, un mare senior italian de la începutul secolului al XVI-lea, înfăţişarea unui nobil războinic bolnav de sifilis, făcînd cu acelaşi prilej şi unele interesante referiri asupra gravităţii şi a presupuselor cauze ale bolii:

„. . . Nişte pustule zdrenţuite denotau, pe obrajii lui, urmele unei boli teribile care i-a inspirat lui Fracastoro poemul „Syphilidis", publicat la Veneţia chiar în acel an (1530, n. autorului), şi care susţinea că prezenţa acestui rău se datorează conjuncţiei a trei planete superioare, Saturn, Jupiter şi Marte, ceea ce se întîmplă foarte rar. Cea care, în schimb, nu era nicidecum rară, era boala în chestiune, pe care italienii o puneau pe seama francezilor, iar francezii pe seama italienilor

și pe care mulți o socoteau adusă din America de către spanioli, în așa fel că popoarele Europei se descotoroseau unele pe spinarea altora de propria răspundere. Atîta pagubă făcea că ravagiile sale amenințau să depășească pe cele ale bolilor epidemice cunoscute de secole: ciuma, oftica, rîia, erizipelul, damblaua, lepra, trahomul... Povestea lungă și încîlcită a pastorului Sifilo, atins de boala venerică pentru că o ultragiase pe Diana, și transplantul morbului din America în Europa, adus de marinarii profanatori, mă lăsau impasibil. Pentru mine sifilisul nu însemna discursul unor nimfe, nici profeția unei păsări rănite, nici grosolăniile alambicate ale unui cioban, ci bubele îngrozitoare pe care le văzusem pe fețele soldaților spanioli și italieni și pe care femeile poporului nostru le transmiteau cu o înverșunare ucigătoare."

În cuprinsul aceluiași roman poate fi găsită și o descriere foarte interesantă a celebrului Paracelsus, ilustră personalitate medicală a Renașterii, care, alături, de nu mai puțin celebrul Fracastoro, a avut merite incontestabile în tratamentul sifilisului. Paracelsus este surprins de autor în timpul exerci-



Paracelsus

tării nobilei sale profesii, în folosul chiar al eroului principal atins de aceeași nemiloasă boală, care îl descrie astfel:

„Îmi amintesc foarte bine prima impresie pe care mi-a lăsat-o prezența lui. Era pe atunci un bărbat de vreo patruzeci de ani, slab, plăpînd, chel, cu ochii bulbucați, fără nici un fir de păr în barbă... Purta o scurtă ponosită și-și acoperea capul cu o pălărie plină de jeg, pe care, cel puțin de data aceea, sub pretextul că îi protejează capul golaș, nu și-a dat-o jos cît timp a durat vizita. La șold îi atîrna paloșul faimos, în al cărui mîner se povestea că l-ar fi ascuns pe demonul Azoth... Vorbea arogant, bombastic, ca și cum și-ar fi sfidat interlocutorul de la înălțimea înțelepciunii sale — să nu uităm că se numea Aureolus Filipus Teofrastus Bombastus von Hohenheim —, gesticulînd mult cu mîinile, dînd ochii peste cap și izbind cu spada ... M-a examinat cu mare atenție, m-a întrebat dacă nu fusesem cumva victima vrăjilor și m-a chestionat cu privire la vreun antecedent al eventualelor persoane cu care avusesem „ușurări" — a fost cuvîntul său și l-a subliniat cu un accent de ironie — în vremea din urmă... În timp ce-mi examina trupul mi-a spus că Dumnezeu nu permite nici o boală fără leac și mi-a promis că în termen de o lună, de-i voi urma sfa-



Tratamentul sifilisului (gravură din secolul al XVII-lea)

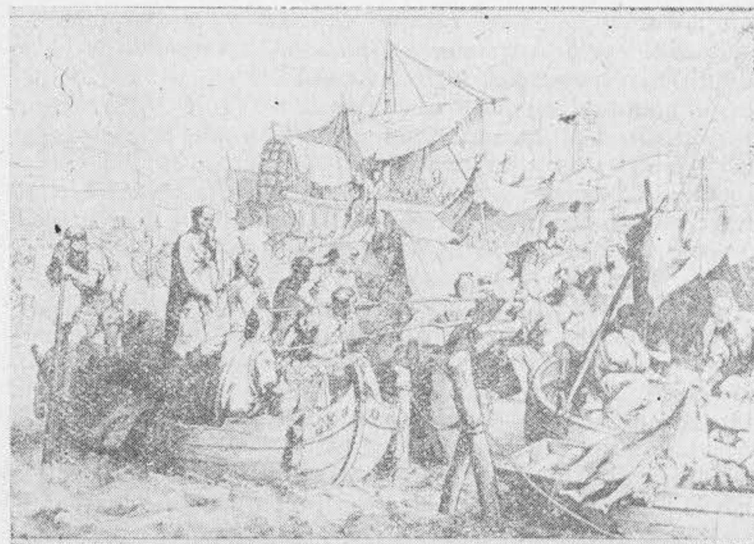
turile, am să fiu sănătos... Prescrise faimoasa-i „tinctura physicorum", cu care se spunea că biruise racul, hidrofobia, sifilisul, epilepsia şi alte boli incurabile... Publicase de curînd la Nürenberg două tratate despre morbul lui Fracastoro, pe care le-a interzis, oarbă de invidie, Facultatea de Medicină din Leipzig... Mă vizita aproape zilnic,... îmi controla plăgile, mă băga într-o baie de sulf, îmi administra poţiunea lui, apoi se pornea pe discursuri. Mirosul de vin, de sudoare şi de murdărie umplea camera, împreună cu cel al greţoaselor droguri ... În mijlocul aburilor gălbui, faţa-i lividă plutea ca aceea a unui vrăjitor."

În sfîrşit, marea epidemie de sifilis din Evul Mediu a avut, se pare, şi unele consecinţe mai curioase. Astfel, neobişnuita sa contagiozitate de la debut a speriat atît de mult pe toată lumea încît a antrenat dispariţia rapidă şi generală a băilor publice; în secolul al XVII-lea ele nu mai existau nicăieri. Drept urmare, pentru a „suplini" lipsa apei în îngrijirea corpului şi pentru a menaja pe cei din jur, s-a ajuns la folosirea excesivă a parfumurilor. În sfîrşit, deoarece una din formele de manifestare a bolii era şi căderea părului de pe cap şi din barbă, iar maladia nu i-a ocolit nici pe marii demnitari ai timpului, aceştia au reuşit să impună, pentru a-şi ascunde suferinţa deloc onorabilă, moda obrazului complet ras şi a perucilor buclate.

În consecinţă, sifilisul a reuşit să răstoarne unele concepţii morale care dăinuiau de sute de ani în Europa, promovînd austeritatea, a revoluţionat moda timpului şi a lansat cu putere industria parfumurilor.

ALTE RĂZBOAIE, ACELEAŞI BOLI

Marile epidemii din secolele al XIV-lea, al XV-lea şi al XVI-lea au adus treptat şi inevitabil o oarecare lumină asupra unui element care mai înainte fusese aproape complet neglijat, contagiunea. Această revelaţie a determinat luarea unor măsuri de prevenire a extinderii bolilor nu numai de către medicii timpului, ci şi de către autorităţile unor localităţi, în special din cele mai importante porturi italiene de la Marea Adriatică şi de la Marea Tireniană. Astfel, una dintre primele măsuri de profilaxie a constituit-o carantina la care erau supuse vasele


Carantină pe timpul ciumei din Veneţia (1576)

comerciale sosite din depărtări şi care consta din izolarea lor în afara cheiurilor şi ţinerea echipajului sub observaţie timp de 40 de zile (în limba italiană „quaranta" înseamnă patruzeci).

Încet, încet au apărut şi s-au extins şi alte măsuri cu caracter profilactic, aşa cum erau, de exemplu, preocuparea pentru aprovizionarea oraşelor cu apă de bună calitate sau izolarea bolnavilor de lepră în leprozerii.

Mîngîiată de adierea proaspătă şi dătătoare de viaţă a Renaşterii (secolele XV—XVI), medicina a dat şi ea semne de însufleţire, mai ales printr-o serie de descoperiri remarcabile, unele dintre ele avînd legături directe cu patologia infecţioasă.

Cele mai însemnate centre din Europa în ceea ce priveşte practicarea medicinii şi promovarea unor adevărate reforme în toate domeniile sale au fost Italia (unde s-au distins universităţile din Padova şi din Bologna), Olanda (cu Universitatea din Leyda) şi Anglia condusă şi revitalizată de Oliver Cromwel. În aceste ţări s-au iniţiat disecţii, unele experimente de fiziologie precum şi numeroase studii clinice. Nici bolile contagioase nu au fost neglijate. În acest domeniu s-au introdus me-

tode noi terapeutice, ca folosirea cojii arborelui de quinquina (adusă din Peru) în tratamentul malariei, a lemnului de gaiac în sifilis sau ipecacuana în tratamentul dizenteriei. De asemenea, în acea perioadă Girolamo Fracastoro (1479-1553) a făcut prima descriere a tifosului exantematic, a propus şi argumentat utilitatea tratamentului cu mercur în sifilis, a studiat contagiozitatea tuberculozei şi a demonstrat legătura cauzală strînsă dintre război, foamete şi răspîndirea bolilor sub forma unor epidemii, în lucrarea sa „De contagione et contagiosis morbis" (1546).

La sfîrşitul secolului următor, descoperirea existenţei universului nevăzut al microorganismelor cu ajutorul microscopului, de către Antoni van Leeuwenhoeck (1632—1723), a deschis calea spre o altă lume, cu adevărat infinită, care exista dintotdeauna în jurul oamenilor şi în ei şi despre care aceştia nu ştiuseră niciodată nimic.

Din păcate însă, concomitent cu aceşti paşi timizi dar remarcabili ai medicinii, capetele încoronate ale Europei continuau să-şi tîrască supuşii, împovăraţi de arme şi de nevoi, prin pulberile războaielor care, pe lîngă absurdele şi inutilele vărsări de sînge din timpul luptelor, se soldau mereu cu tot felul de boli contagioase care n-au lipsit, practic, niciodată.



Girolamo Fracastoro

Cu toate că informaţiile referitoare la aceste boli sînt puţine ca număr şi sărace în date, se ştie totuşi, de exemplu, că în timpul războiului de 100 de ani (1337-1453), de care am amintit şi într-un alt capitol, fenomenul morbid major l-a reprezentat ciuma. Aceasta, împreună cu pierderile pricinuite de război, în special după înfrîngerile usturătoare de la Crécy şi Poitiers, au împins Franţa pînă în pragul prăbuşirii definitive.

Totuşi, după stingerea marii epidemii de la jumătatea veacului al XIV-lea lumea s-a liniştit, urmînd o firească perioadă de înviorare. Dar ciuma nu dispăruse definitiv. Din cînd în cînd ea apărea pe alocuri, atît ca mici focare cît şi ca epidemii mai importante, cum au fost cele din anii 1418 şi 1421, soldate cu un număr mare de morţi, în special în Paris şi în alte localităţi din Franţa.

Pe lîngă ciumă, pe parcursul interminabilului război de 100 de ani în Franţa au mai bîntuit şi alte maladii epidemice. Astfel, în 1414 o epidemie de gripă a îmbolnăvit grav peste 100 000 de oameni numai în Paris, iar în 1422 variola a făcut ravagii în întreaga ţară, mai ales în rîndul copiilor (Colnat, 1937).

În cea de-a doua jumătate a secolului al XV-lea şi în secolul al XVI-lea războaiele şi molimele au continuat să răvăşească Europa cu şi mai mare îndîrjire. Astfel, în timpul asediului Granadei (1486) o epidemie de tifos exantematic a făcut 17 000 de victime în armata lui Ferdinand al II-lea Catolicul (1470-1516) (Iacob, 1969), iar în timpul războiului de 30 de ani care a măcinat Europa Centrală în perioada 1618-1648, armatele puterilor angajate în conflict au fost decimate de dizenterie, de tifos exantematic şi hepatită virală. În tot cursul ostilităţilor tifosul exantematic a îmbolnăvit peste 50-60% din efective, cu o mortalitate considerabilă, impunînd deseori replieri ale forţelor şi frecvente întreruperi ale luptelor. Numai în armata suedeză, din 31 000 de infanterişti într-o singură lună au murit în lupte 1 000 iar din cauza bolilor 17 000 (Iacob, 1969, Zuckerman, 1976).

Dar populaţia civilă a avut mult mai mult de suferit în timpul războiului de 30 de ani, pe parcursul căruia statele

germane şi ţările învecinate lor au fost transformate în teatrul unor orori fără seamăn, fiind jefuite, devastate şi depopulate. În virtutea sloganului „Războiul trebuie să hrănească războiul!", Wallenstein, generalisimul armatelor catolico-imperiale ale Habsburgilor, a stors numai de la ducatul Brandemburgului, între 1626—1628, sume de bani evaluate la două sute tone de aur. La rîndul său, regele Gustav Adolf al Suediei, din tabăra protestantă, încasa tot de la nefericiţii brandemburghezi, în 1631, subsidii pentru armata sa în valoare de 40 000 de taleri pe lună. Războiul a redus cu peste două treimi populaţia acestui stat german, numărul satelor scăzînd de la 8 000 la 4 000. Regiuni întregi erau complet pustiite. În 1639 un curier călare, parcurgînd distanţa de la Dresda la Berlin, nu a întîlnit în calea sa nici un acoperiş ospitalier (Antip, 1973).

Se apreciază, pe bună dreptate, că bătăliilor şi molimelor dezlănţuite în timpul acelui război le-a căzut jertfă aproape jumătate din populaţia statelor germane, cele mai afectate fiind unele oraşe ca Magdeburg, Leipzig (de cinci ori asediat şi cucerit) şi, mai ales, Augsburg care, de pildă, avea în 1618 aproximativ 45 000 de locuitori, iar în 1648 numai 16 000. În arhiepiscopia Magdeburg au murit aproape două treimi din locuitori, iar în ducatul Württemberg trei sferturi (Schneider, 1968).

Pe lîngă celelalte boli, variola a prezentat pe tot globul o puternică recrudescenţă, începînd cu secolul al XVI-lea şi continuînd să bîntuie cu mare violenţă şi în secolul al XVII-lea, nu numai în Europa ci şi în Lumea Nouă, recent descoperită, unde a depopulat teritorii întregi.

Între anii 1629-1631, ciuma (la care s-au adăugat cu siguranţă şi numeroase cazuri de tifos exantematic, confundat de multe ori cu ciuma) a făcut în nordul Italiei peste un milion de victime (Vătămanu, Brătescu, 1975).

Pe fondul prezentării vieţii poporului italian din secolul al XVII-lea, în romanul „Logodnicii", Alessandro Manzoni descrie şi ciuma din 1630 de la Milano. Să dăm cuvîntul autorului, care relevă foarte sugestiv panica populaţiei în faţa cumplitei boli. „... Numărul celor adăpostiţi în lazaret, în cele şapte luni... se ridică la aproximativ cincizeci de mii... opinia publică, care se îndărădnicise să tăgăduiască existenţa ciumei, începu să se îndoiască şi să dea înapoi, pe măsură ce molima

se răspîndea, datorită contactului cu bolnavii şi lipsei de izolare şi lumea o recunoscu mai ales cînd, după ce secerase un timp numai pe săraci, începu să doboare şi persoane mai cunoscute..."

Cu un an înainte guvernatorul primise o scrisoare semnată de regele Filip al IV-lea, prin care vestea că patru francezi, bănuiţi că răspîndiseră unsori otrăvitoare şi dătătoare de ciumă, fugiseră din Madrid, şi prin urmare trebuia să se ia toate măsurile în caz că indivizii amintiţi ar ajunge la Milano. Guvernatorul comunicase scrisoarea Senatului şi Tribunalului Sănătăţii, dar se pare că pentru moment nu i se dăduse prea mare atenţie. Totuşi cînd ciuma se dezlănţui şi fu recunoscută, amintirea acelei înştiinţări contribui poate la confirmarea bănuielii neîntemeiate, despre uneltirile criminale, dacă nu prilejui chiar ea apariţia acestei bănuieli.

Dar două fapte, provenind una dintr-o teamă oarbă şi nebunească cealaltă din nu ştiu ce intuiţie răutăcioasă, veniră să preschimbe această slabă bănuială despre un atentat probabil într-una mai sigură, ba chiar, pentru cei mulţi în certitudinea că era vorba de atentat efectiv, de un adevărat complot

În ziua de 17 mai cîteva persoane care se găseau în dom. crezură că văd nişte indivizi ungînd un paravan ce separă locurile destinate bărbaţilor de cele destinate femeilor şi noaptea scoaseră din biserică paravanul şi cîteva din băncile pe care acesta le despărţea; ...Această îngrămădire de mobile puse unele peste altele produse mare panică în rîndul mulţimii, pentru care aparenţa devine atît de uşor dovadă. Se spuse, şi chiar se crezu de către lume, că toate băncile, pereţii şi chiar frînghiile clopotelor domului fuseseră unse cu otravă, şi zvonul nu fu trecător...

În dimineaţa următoare, o privelişte nouă, mai ciudată şi mai grăitoare, izbi văzul şi închipuirea oamenilor. În toate cartierele oraşului se văzură uşile şi faţadele caselor murdărite, mîzgălite cu un fel de murdărie de un galben alburiu, care părea întinsă cu un burete. Fie că a fost o dorinţă nebunească de a face ca groaza să fie şi mai generală şi mai răsunătoare, fie că a fost un plan criminal de a mări neliniştea publică, fie că a fost cine ştie ce altceva, faptul este confirmat atît de precis, încît ni s-ar părea mai puţin judicios să-l atribuim mulţimii decît un act al cîtorva, act, de altfel, care n-a fost primul, nici ultimul de acest fel. Ripamonti, care în privinţa acestor ama-

nunte în legătură cu unsorile ironizează adesea, deplînge credulitatea mulțimii, afirmă de data aceasta că a văzut această zmîngăleală și o descrie „...și ne-am dus și noi să vedem. Erau pete care se scurgeau împrăștiat și neegal, ca și cînd cineva, cu un burete, ar fi stropit puroi scos (din buboaie) sau le-ar fi întipărit pe perete: și pretutindeni și porți și uși de case se vedeau mînjite cu aceeași stropeală..."

Așadar, orașul, alarmat de mai înainte, rămase îngrozit: proprietarii caselor ardeau cu paie aprinse toate locurile care fuseseră unse, iar trecătorii se opreau, priveau și se cutremurau de spaimă. Străinii, suspecți numai din cauză că erau străini — lucru ușor de recunoscut pe atunci din cauza hainelor — fură opriți în drum și tîrîți în fața justiției. Se făcură numeroase cercetări, fură interogați arestații, precum și cei ce-i arestaseră și martorii...

... Printre cei care credeau că ar fi vorba de o unsoare otrăvită, unii pretindeau că ar fi fapta lui don Gonzal Fernández de Cordova, doritor să se răzbune pentru insultele primite la plecare; alții vedeau aici mîna cardinalului Richelieu, doritor să pustiască Milanul și să-l poată apoi stăpîni mai ușor; iar alții, nu se știe din ce pricină, dădeau vina pe contele de Collalto, pe Wallenstein...

... Atunci poporul înțelese și se convinse că era vorba de ciumă. De altfel, credința se afirma din zi în zi tot mai mult... Așadar, la început nici vorbă de ciumă: era oprit cu desăvîrșire chiar să pomenești acest cuvînt. După aceea, friguri pestilențiale, ideea pătrunzînd pe ocolite, ascunsă sub un adjectiv. Mai tîrziu, nu e ciumă adevărată, sau este, doar un fel de ciumă, într-un anumit sens, nu chiar ciumă propriu-zisă, mă rog, ceva căruia nu i se poate găsi alt nume. Pînă la urmă, însă, ciumă fără nici o îndoială, ciumă în toată puterea cuvîntului!...

În perioada războiului cu Olanda, în luna iunie 1665, în Londra, oraș cu străzi înguste și insalubre și cu aproape 600 000 de locuitori, a izbucnit o epidemie de ciumă care a ucis 70 000 de oameni (Maurois, 1970, Vătămanu, Brătescu, 1975).

O descriere detaliată, cu multe implicări sociale dar și politice a acestei mari epidemii, aparține lui Daniel Defoe și a apărut cu titlul „Jurnal din anul ciumei". Să ne fie permis să cităm cîteva fragmente din acest „Jurnal".

„... E de necrezut cîte întîmplări cumplite se petreceau zi de zi în feluritele familii. Oameni pradă delirului bolii, sau sfîșiați de durerea umflăturilor, durere într-adevăr de neîndurat, își pierdeau controlul asupra faptelor, aiurînd și smintindu-se și, uneori, își curmau singuri viața, aruncîndu-se pe fereastră, împușcîndu-se... și așa mai departe. Au fost mame care, în nebunia lor, și-au omorît propriii copii, altele au murit pur și simplu de inimă rea; altele de spaimă și uluială, fără să fi fost atinse de boală... Durerea pricinuită de buboaie era foarte crîncenă și, pentru unii, de neîndurat... La unii buboaiele se întăreau îngrozitor, și atunci doctorii foloseau plasturi și prișnițe ca să le facă să spargă. Dacă nu se spărgeau de la sine, le tăiau și le crestau în chip înfiorător... Uneori cîte un bărbat sau cîte o femeie cădeau morți chiar în mijlocul pieței căci mulți dintre cei ce purtau boala în ei nu știau nimic de acest lucru pînă cînd gangrena lăuntrică nu le ataca organele vitale. caz în care mureau în cîteva clipe..." Nu lipsesc însă din narațiunea lui Defoe nici unele scene comice:

„...Se zice că era pe acolo un orb care cînta din fluier; dar ...omul nu era orb deloc ci numai nevolnic, sărac lipit pămîntului, care-și făcea ocolul... cîntînd din ușă în ușă... și prin cîrciumi, unde ajunsese cunoscut și i se dădea de băut și de mîncat... iar el, în schimb, le cînta din fluier și din gură... ceea ce-i veselea pe oameni... Într-o noapte s-a întîmplat ca cineva să-i dea bietului om mai multă băutură sau mai multă mîncare... și cum nefericitul se dezvățase să-și simtă burta plină, s-a întins cît era de lung într-un intrînd de lîngă o casă... și a adormit buștean.

Niște oameni dintr-o casă învecinată, auzind clopotul care vestea căruța cu morți, au așezat în același intrînd, lîngă omul nostru, un mort adevărat, gîndind că și celălalt fusese lăsat pentru căruță de niscaiva vecini... groparii se apropiară cu clopotul și cu căruța lor, văzînd doi morți întinși pe jos ... îi azvîrliră în căruță. Și în tot acest timp, cîntărețul din fluier a dormit neîntors. Și tot așa a dormit tot drumul, cît au cules alți morți pe care i-au aruncat peste el, aproape îngropîndu-l de viu în căruță, după (care n.n.)... ajunseră la locul unde zvîrleau morții în groapă... De îndată ce căruța se opri, bietul neisprăvit se deșteptă și se zbătu să-și scoată capul afară dintre morți. Apoi se ridică în capul oaselor în căruță și strigă:

— Hei, unde mă aflu?

Groparii se speriară îngrozitor, dar după un timp... îşi recăpătară stăpînirea de sine şi (unul n. n.) zise:

— Doamne, apără-ne! În căruţă e unul care nu-i mort pe de-a-ntregul!

Un alt gropar strigă:

— Care eşti ăla?

Iar omul răspunse:

— Sînt cîntăreţul din fluier. Unde mă aflu?

— Unde te afli? În căruţa cu morţi te afli şi tocmai ne pregăteam să te îngropăm.

— Da' n-am murit, nu-i aşa? întrebă fluierarul.

La care ceilalţi rîseră, deşi la început le pierise graiul de spaimă... şi l-au ajutat pe bietul om să coboare, iar el s-a dus la treburile lui... "

Mai merită de menţionat o frază dintr-un raport al vătăşeilor ce însoţeau pe gropari... „Azi am adunat 15 morţi, dar n-am putut îngropa decît 14, fiindcă unul a fugit şi nu l-am putut prinde... "

În timpul războiului pentru succesiune la tronul Austriei (1741—1748), epidemiile au secerat peste 300 000 de ostaşi (Iacob, 1969).

În sfîrşit, în timpul războiului de 7 ani (1756—1763) trupele engleze, franceze, spaniole şi prusace au înregistrat, împreună, aproximativ 140 000 de oşteni morţi în timpul luptelor şi 350 000 din cauza bolilor (Iacob, 1969).

Acestea au fost doar cîteva firave exemple, numărul adevărat al celor care au suferit sau au pierit seceraţi de necruţătoarele boli nefiind prea bine cunoscut nici chiar atunci, întrucît cronicarii acelor timpuri erau mult prea ocupaţi cu glorificarea faptelor de vitejie ale marilor căpetenii şi nu mai aveau loc să consemneze şi suferinţa celor căzuţi fără glorie.

3

STRĂVECHEA LUME NOUĂ

În ziua de 3 august 1492 trei caravele cu 90 de marinari la bord părăseau ţărmurile însorite ale Spaniei avîntîndu-se în necunoscut, în imensitatea Oceanului Atlantic. Caravelele se numeau Santa Maria, Pinta şi Nina, şi se aflau sub ordinele lui Cristofor Columb (1451-1506), amiral al Castiliei, ţinta fiind pămînturile necunoscute din vest, presupusele Indii, pe care urma să pună stăpînire în numele suveranilor spanioli.

Traversarea oceanului a fost extrem de anevoioasă, părînd fără de sfîrşit pentru echipajul speriat şi nemulţumit. Dar iată că, în sfîrşit, în ziua de 12 octombrie 1492 în faţa privirilor neîncrezătoare ale marinarilor s-a ivit o limbă de pămînt dătătoare de speranţă. Era insula Guanachari (San Salvador), primul teritoriu al Lumii Noi pe care au călcat descoperitorii spanioli, deschizînd larg porţile unei noi istorii.

Cîteva zile mai tîrziu, la 25 octombrie, expediţia a atins ţărmurile Cubei, pe care Columb a considerat-o, pripit, a fi chiar continentul pe care îl căuta. Au urmat apoi Haiti şi alte numeroase insule, mai mari sau mai mici. În total, Cristofor Columb a făcut patru călătorii peste Oceanul Atlantic şi a descoperit Insulele Bahamas, Cuba, Santo Domingo, Antilele Mici, Puerto Rico şi Jamaica, abia în ultima expediţie atingînd continentul american propriu-zis.

Numeroşi navigatori şi aventurieri s-au avîntat în anii care au urmat în cursa de cunoaştere şi cucerire a noilor teritorii, printre numele cele mai ilustre situîndu-se cele ale lui Martin Alonso Pinzòn, Alonso de Ojeda, Juan de la Cosa, Amerigo Vespucci, Hernando Cortès, Francisco Pizarro, Fernando de Magellan, Diego Velasquez ş. a.

Lumea Nouă s-a deschis larg în calea conquistadorilor cu comorile sale nesfîrșite, cu natura sa minunată și cu milioanele de băștinași, moștenitori ai unor civilizații străvechi. Dar pe europenii secolului al XVI-lea nu-i interesau nici străvechile culturi aztecă sau incașă, nici obiceiurile sau aspirațiile legitime ale băștinașilor. Atrași de mirajul aurului și al mirodeniilor și împinși de preoții fanatici care și-au făcut apariția cu promptitudine pentru a converti sau a extermina pe „eretici", conquistadorii s-au năpustit ca un tăvălug necruțător peste noile pămînturi, impunîndu-și dominația și cărînd peste ocean bogății imense.

Ce au oferit ei în schimbul măcelurilor, distrugerilor și jafului? În primul rînd religia creștină, cu toate ale sale, apoi, concomitent, cultura europeană pe care s-au străduit să o răspîndească impunînd-o și, în sfîrșit, miile de sclavi negri aduși din îndepărtata Africă, desăvîrșind astfel amestecul de rase și culturi.

În plus, pe lîngă toate acestea, conquistadorii au mai adus cu ei și unele boli specifice europenilor, boli care nu fuseseră cunoscute pînă atunci pe acele meleaguri. Diseminate într-o populație extrem de receptivă, ele au făcut adevărate ravagii: rujeola a afectat practic pe toți indienii, de toate vîrstele și nu au lipsit nici formele cu evoluție neobișnuit de gravă, chiar mortale; tuberculoza a îmbolnăvit și ea un număr extrem de mare de băștinași; în sfîrșit, tifosul și mai ales variola au lăsat în urma lor un imens pustiu fiind, alături de armele europenilor, cauza cea mai importantă a depopulării drastice a insulelor din zona Mării Caraibilor.

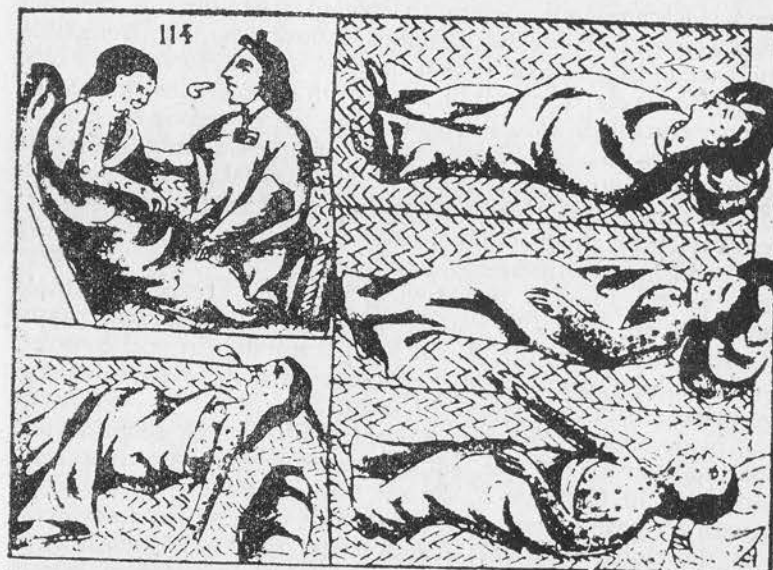
VARIOLA ÎN SCHIMBUL FEBREI GALBENE

Încă de la primele expediții ale lui Columb, de pe corăbii a „debarcat" o dată cu spaniolii și virusul variolei. Receptivitatea băștinașilor față de această boală s-a dovedit a fi extrem de mare, permițîndu-i să se extindă fulgerător, pentru a decima în scurt timp populația din insule și, ulterior, de pe continent, ca un adevărat aliat al trupelor cotropitoare.

După mai multe incursiuni de tatonare, fără a se îndepărta prea mult de zonele de coastă, spaniolii au început înverșunatele campanii de cucerire a unor vaste teritorii cărora le corespund în prezent Mexicul, Venezuela, Columbia și Peru.

În primăvara anului 1519, Hernando Cortés, un aventurier de 34 de ani, debarca pe nisipul fierbinte al actualei regiuni Veracruz, în tentativa de a cuceri teritoriile necunoscute de pe continent.

Avînd ca bază de plecare Cuba, Cortés dispunea de 11 corăbii, 508 soldați, 14 tunuri și 16 cai (Guleaev, 1978). După ce au tatonat cu prudență regiunea din preajma litoralului, spaniolii s-au avîntat în interiorul continentului.



Azteci, victime ale variolei în timpul unei epidemii din anul 1520 (după Codex Florentinus)

În ziua de 7 noiembrie 1518, după nenumărate peripeții, Cortés și oamenii săi au ajuns la porțile capitalei aztece, Tenchtitlan. Orașul enorm, cu puzderia sa de clădiri și de temple impunătoare, cu palate strălucitoare, grădini multicolore și un labirint nemaivăzut de canale cu apă limpede i-a impresionat profund pe aventurierii spanioli.

Veniți în întîmpinarea lor, conducătorii azteci în frunte cu împăratul Montezuma le-au făcut o primire ospitalieră și bine-

voitoare. Perfid și totodată curajos, Cortés a mulțumit pentru frumoasa primire dar, îndată ce s-a ivit prilejul, nu s-a sfiit să-l facă prizonier pe credulul suveran chiar în propria sa reședință, deschizînd astfel ostilitățile cu localnicii.

Războiul de cucerire a Mexicului s-a prelungit pînă în anul 1521 cînd, după lupte sîngeroase impunătoarea capitală a fost distrusă iar Imperiul Aztec cotropit. Din nefericire, pe lîngă toate aceste nenorociri, peste poporul aztec s-a mai abătut și variola care, adusă de spanioli, s-a împrăștiat cu mare repeziciune printre băștinași. Din sat în sat, ea a cuprins întreaga țară. Descumpăniți, nefericiții indieni și-au pierdut complet capul, iar vracii lor se dovedeau neputincioși, căci remediile pe care le încercau nu făceau decît să agraveze evoluția bolii. Unul dintre ele, de exemplu, consta din băi reci menite a scădea febra; efectul pe care îl aveau aceste băi este ușor de bănuit.

Se pare că aproape întreaga populație s-a îmbolnăvit, iar numărul morților ar fi depășit 3 500 000 (Voiculescu, 1981). În preajma anului 1530 întregul Imperiu Aztec nu mai era altceva decît un imens cimitir. Cum ar fi putut Cortés să piardă războiul, avînd un asemenea aliat?

În anii imediat următori (1532-1533), trupele spaniole conduse de Francisco Pizarro au reușit să cucerească orașul Cuzco, situat în actualul stat Peru, capitala din acel moment a incașilor, stăpînii celui mai întins imperiu al continentului și păstrătorii unei străvechi culturi.

Și de această dată succesul spaniolilor a fost surprinzător, părînd aproape inexplicabil, deoarece Pizarro, un aventurier analfabet în vîrstă de 55 de ani, fost porcar în tinerețe, conducea un grup format doar din 168 de oameni. Cu toate acestea, în ciuda rezistenței deosebit de dîrze a băștinașilor, ei au reușit în cele din urmă să subjuge și să jefuiască marele imperiu incaș. Este adevărat că la început șansele de izbîndă ale spaniolilor păreau iluzorii, dar în curînd variola, aliatul lor fidel în cucerirea Indiilor de Vest, și-a făcut din nou datoria, secerînd numai într-o singură provincie peste 100 000 de vieți în mai puțin de un an (Cajal, Iftimovici, 1974).

Întîlnind în calea sa o masă de oameni extrem de vulnerabili, virusul variolei a galopat nestingherit, îmbolnăvind masiv populația din America Centrală și de Sud. Se apreciază că între 15 și 18 milioane de oameni, dintr-o populație indigenă totală de aproximativ 25 de milioane, și-au pierdut vie-

țile în această epidemie. Sprijiniți de aceste date nu ne este greu să afirmăm că unul din factorii principali — dacă nu chiar cel mai important — care au determinat cucerirea continentelor americane de către spanioli a fost îmbolnăvirea populației indigene cu variolă.

Cu un decalaj de un secol de la prima călătorie a lui Columb a început și „colonizarea" continentului Nord American. În 1607, 105 gentlemani anglicani, cam leneși și vicioși, motiv pentru care rudele lor au vrut să se scape de ei, au fost debarcați în dreptul coastei actualului stat Virginia. Ei au întemeiat o primă așezare engleză pe acest continent și anume Jamestown. Curînd a urmat un nou contingent de 300 de oameni, majoritatea deportați ca delicvenți de drept comun. De la început colonia a avut o faimă foarte proastă. Coloniștii îi obligau pe indieni, prietenoși și pașnici, să le furnizeze alimentele necesare. Expedițiile coloniștilor în satele indiene au fost inițial de jaf, ulterior însă și de masacrare.

Europa, unde fumatul introdus de cei întorși din Lumea Nouă s-a răspîndit rapid, solicita cantități mari de tutun. Astfel, celor din Jamestown le apărea avantajoasă cultivarea tutunului. Pentru a putea livra cantități mari, coloniștii au acaparat terenuri din ce în ce mai întinse iar pentru munca pe aceste culturi de tutun au fost aduși negri din Africa și vînduți ca sclavi. Indienii, văzînd că, în scurt timp, li se răpesc terenuri din ce în ce mai întinse, s-au opus. Protestele lor au fost inutile, iar conflictele cu „fețele palide" au fost urmate de reprimări sîngeroase. Astfel, indienilor nu le-a rămas altă cale decît migrarea spre Marile Cîmpii din vest, în speranța că acolo își vor regăsi liniștea.

La sfîrșitul anului 1620, la aproape 1000 km la nord de Jamestown, apare cea de a 2-a colonie engleză. Corabia „Mayflower" debarcă 102 puritani pelerini care se considerau prigoniți în orașul lor natal Plymouth. În golful în care au debarcat și care mai tîrziu se va numi Golful Boston, ei intră în contact cu indienii și anume cu pașnicul trib Massachusetts de la care primesc alimente necunoscute ca porumb și dovleci, precum și carne foarte gustoasă de curcan și întemeiază primele așezări din Noua Anglie, inițial New Plymouth și apoi Boston. Harnici și buni gospodari, nou veniții cultivă pămîntul, pescuiesc, vînează. Treptat se extind atelierele meșteșugarilor dar deopotrivă se extind și fermele. Mai ales

această ultimă extindere duce la repetate conflicte cu indienii care și aici, deși posibil mai puțin brutal ca în situația triburilor vecine Jamestown-ului, sînt împinși implacabil spre vest.

Acestea au fost însă numai începutul unor nesfîrșite războaie împotriva diferitelor triburi de indieni de pe continentul Nord American, a căror consecință a fost dramatică: fie strămutarea în ținuturi neprielnice vieții, fie exterminarea.

„...Expansiunea engleză s-a întîlnit încă de pe atunci (dar mai ales în secolul al XVIII-lea) cu cea franceză, în valea lui Mississippi și a lui St. Lawrence, și cu aceea spaniolă, în Florida, pe țărmul Golfului Mexic și în munții de pe valea lui Colorado, pînă departe, în California. Istoria indienilor din această vreme este alcătuită dintr-un lung șir de tratate de alianță încheiate cu armatele puternice ale celor trei țări europene, în numele cărora triburile porneau la război unul împotriva altuia..." (Grigorescu, 1978).

În numeroasele războaie pentru cucerirea de teritorii aparținînd indienilor și pentru exterminarea triburilor lor, la fel ca spaniolii în America Centrală și de Sud, nici englezii nu au ezitat să folosească variola ca aliat sau cîinii dresați. Astfel, în 1740, unul din ofițerii englezi, aflat într-un avanpost în plin teritoriu al indienilor, primește o scrisoare de la comandantul său, în care printre alte ordine este și următorul.

„...Vei încerca să-i inoculezi, dîndu-le în dar pături pe care au dormit bolnavi de vărsat negru și prin orice alte mijloace ce le vei crede de cuviință pentru exterminarea acestei rase. Voi fi foarte fericit dacă planul dumitale de a-i vîna cu cîini va putea da rezultate..." (Grigorescu, 1978).

Iată cum descrie un indian consecințele infecției și bolii apărute în cursul unei expediții războinice, care nu a mai avut loc.

„...Și așa mergeam mai departe prin cîmpiile acelea frumoase dinspre Stag River, cînd moartea s-a abătut asupra noastră și a doborît mai mult de jumătate din noi; ea se chema acum Vărsatul Negru, despre care nu știam nimic pînă nu ne lovise atît de nemilostiv. Îl luasem de la tribul Șerpilor... Ne-am apropiat (de tabăra inamică — n.n.) și am năvălit asupra corturilor cu pumnale și cuțite... dar îndată ne-am oprit, cuprinși de groază. Ochii noștri înspăimîntați nu vedeau pe nimeni în stare să se ridice la luptă, ci pretutindeni numai morți sau oameni care trăgeau să moară... Nu ne-am atins de ei, am ieșit din corturi... Cu toții am crezut că Spiritul cel rău a pus stăpînire pe satul acesta și i-a nimicit pe locuitori. Am hotărît să luăm doar cîteva corturi aflate într-o stare mai bună și numai prada care se arăta a fi curată și neatinsă de rău. Așa am și făcut... și ne-am întors în tabăra (noastră —n.n.). A doua zi molima a izbucnit în tabăra noastră și se întindea de la un cort la altul, purtată de Spiritul cel Rău. Nu credeam că oamenii ar putea să-și dea unul altuia o asemenea năpastă, așa cum nu puteau să-și dea altuia rănile trupului. Noi nu am avut de pătimit atît de mult ca aceia care stăteau... în alte tabere, (unde) nu a scăpat viu nici unul dintre cei de acolo. Cînd după multă vreme, molima a plecat dintre noi, ne-am dus să-i găsim pe ai noștri... Nimeni nu se mai gîndea la război... eram siguri că Spiritul cel Bun ne părăsise și-l lăsase pe Spiritul cel Rău să ne fie stăpîn... Inima ne era plină de durere și știam că nu vom mai fi așa cum fuseserăm înainte. Singura noastră îndeletnicire era vînătoarea, vrînd să adunăm merinde pentru ai noștri... De atunci, nu ne-am mai gîndit la război și poate că ar trebui să facem pace cu tribul Șerpilor..."

Colonizarea Americii de Nord a fost urmată de dispariția a numeroase triburi indiene împreună cu tezaure de cultură, apreciată din ce în ce mai mult în zilele noastre. Ceea ce a rămas însă pentru totdeauna în istoria Americii de Nord sînt foarte numeroasele denumiri de origine indiană, ale unor fluvii sau rîuri (Mississippi, Missouri, Arkansas, etc.), ale unor orașe (Chicago, Seattle, Savanah, Cheyenne, Ottawa, Quebec, etc.) și a numeroase state (Connecticut, Massachusetts, Ohio, Delaware, Alabama, etc.).

Conturile nu erau însă încheiate, căci și America își avea bolile ei specifice pe care le-a oferit cu generozitate năvălitorilor. Printre acestea cele mai importante au fost sifilisul și febra galbenă.

Cunoscută din timpuri străvechi în zonele tropicale ale Americii și mai ales în insule, febra galbenă (sau frigurile galbene) i-a întîmpinat prompt pe europeni, primele victime, din imensul cortegiu ce a urmat, aflîndu-se chiar printre mateloții lui Columb, el însuși contractînd boala care l-a țintuit în pragul morții cîteva săptămîni. Robust, Columb a reușit să supraviețuiască, dar i-au fost necesare mai mult de cinci luni pentru a se restabili.

Nu încape nici o îndoială că încă în perioada de început, a prospectării, și apoi în primii ani ai colonizării noilor teritorii, un număr mare de europeni s-au îmbolnăvit și au decedat din cauza febrei galbene, dar fenomenul a fost consemnat cu multă zgîrcenie din pricina avalanșei celorlalte evenimente, mult mai spectaculoase și avînd mult mai mare însemnătate pentru niște aventurieri cruzi și abrutizați care nu acordau prea multă importanță suferinței și morții. Cu toate acestea, boala a fost mereu prezentă și s-a manifestat, deseori, prin epidemii întinse și grave care nu mai puteau fi privite cu nepăsare. Fenomenul a devenit și mai supărător după ce teritoriile ocupate, în principal insulele din Marea Carabilor, au fost populate cu un număr tot mai mare nu numai de coloniști europeni ci și de sclavi negri aduși din Africa, mai ales că aceștia din urmă manifestau o deosebită receptivitate față de boală.

Astfel, prima mare epidemie de febră galbenă a fost semnalată în anul 1635 în insula Guadelupa din arhipelagul Antilelor Mici, după care a devenit o prezență statornică în toate teritoriile cu climă tropicală din Lumea Nouă, decimîndu-le populația timp de peste trei secole (Vătămanu, Brătescu, 1975).

Una dintre insulele în care febra galbenă era împămîntenită și se manifesta frecvent prin grave epidemii era Haiti, descoperită de Cristofor Columb și împărțită în anul 1697 între spanioli (partea de răsărit a insulei) și francezi (partea de vest). Conflictele pentru supremația pe insulă, ca și răscoala negrilor începută în anul 1791 împotriva dominației franceze, au impus aducerea din Franța a numeroase trupe. În scurt timp, mai precis în anul 1795, întreaga insulă devenea posesiune franceză, cu capitala la Santo-Domingo.

Noua situație cerea sporirea necontenită a efectivelor, căci mișcarea antifranceză continua cu înverșunare. Atunci a intrat în scenă și febra galbenă. Ca urmare, în anul 1802, din corpul expediționar trimis în insulă de Napoleon Bonaparte, sub comanda generalului Charles Leclerc și care număra peste 30 000 de oameni, doar 7 000 au supraviețuit epidemiei, printre victime aflîndu-se însuși generalul.

În final, deși revolta negrilor din insulă fusese înăbușită cu cruzime, din falnica armată imperială franceză nu mai rămăsese decît o mînă de supraviețuitori. Storși de vlagă, aceștia s-au îmbarcat și au pornit spre Franța în noiembrie

1802. Înspăimîntați, coloniștii europeni părăseau și ei insula. Drept urmare, dacă în anul 1789 insula număra aproximativ 520 000 de locuitori, în 1804 nu mai rămăseseră decît 230 000 de negri, 10 000 metiși și nici un alb! (Colnat, 1937, Petrușca, 1972).

Cuba, perlă de primă mărime a Mării Caraibilor, era și ea bîntuită din cînd în cînd de necruțătoarea febră galbenă. Aflată sub dominația spaniolă încă de la începutul secolului al XVI-lea, populația din insulă s-a aliniat curînd la mișcarea de eliberare națională din America Latină, mișcare ce a culminat cu războaiele de independență din anii 1868-1878 și 1895-1898, în ultima perioadă intervenind și trupele americane care, după războiul hispano-american din aprilie-decembrie 1898, au preluat controlul asupra insulei.

Prezența în Cuba a unui mare număr de militari a sporit și numărul celor afectați de febra galbenă, boală care a galopat în paralel cu evenimentele războinice, făcînd numai în rîndul trupelor spaniole peste 30 000 de victime între 1895 și 1898, iar printre băștinași peste 1 000 de morți în fiecare an (Petrușca, 1972, Voiculescu, 1981).

Autoritățile americane din insulă și de pe continent au sesizat imediat marea primejdie pe care o reprezenta boala, atît pentru trupele de ocupație cît și pentru localnici. De aceea, au hotărît să trimită în Cuba, pentru a încerca să stăpînească epidemia, pe tînărul și talentatul medic militar Walter Reed, unul dintre adepții cei mai înflăcărați ai lui Pasteur.

Ajutat de un corp medical entuziast și devotat profesiei pînă la sacrificiu, tînărul bacteriolog, dotat cu o deosebită clarviziune, a demonstrat experimental veridicitatea presupunerii bătrînului medic cubanez Carlos Finlay, conform căreia agentul cauzal al febrei galbene (dovedit ulterior a fi un virus) era transmis de la un om la altul prin înțepătura unui țînțar (Aëdes aegypti).

Eforturile și sacrificiile necesare acestei demonstrații au fost cu adevărat eroice, căci printre altele, pentru a putea confirma transmiterea bolii prin intermediul țînțarului ca vector, se impunea reproducerea experimentală a întregului ciclu, fapt care presupunea cele mai cumplite riscuri. Cu toate acestea, printre membrii Comisiei de combatere a febrei galbene condusă de maiorul W. Reed s-au găsit destui volun-

tari: medicii americani Dr. J. Carrol, Dr. Jessie Lazear și Dr. R. Kooke, anatomo-patologul cubanez Aristide Agramonte, precum și numeroși soldați americani și emigranți spanioli. Acești voluntari și-au riscat zilnic, începînd din iulie 1900 și pînă în ianuarie 1901, sănătatea și viața. Dar cu siguranță că acest sacrificiu eroic reiese mult mai bine din jurnalul acestei comisii medicale, jurnal ținut de Dr. W. Reed. Redăm cîteva pasaje:

„...25 iunie 1900. Quemados. Astăzi la amiază am zărit țărmul Cubei... Primul spectacol pe care l-am văzut a fost un convoi de căruțe ce cărau la cimitir morții din spitalul de izolare. Erau foarte mulți, civili și militari de-a valma... De mîine dimineață ne instalăm cartierul general la spitalul „Los Animas".

4 iulie 1900. Spitalul Los Animas-Quemados. Nimic. Nimic. Sînt disperat. În ultimele zile au murit peste trei mii de oameni. Orașul e pustiit... Noaptea trecută am disecat treizeci și două de cadavre. Am însămînțat pe bulion și pe agar de la trei sute de bolnavi. Nu crește nimic specific. E posibil ca o boală atît de contagioasă să nu fie provocată de un microb?

M-am convins că boala are în evoluția ei două faze: una numită „roșie", alta „galbenă". La început apar: febră, frisoane, dureri de cap, dureri lombare și adesea scurgeri de sînge din nas. Bolnavul are greață și varsă o materie neagră, ca sîngele digerat, lucru ce i-a făcut pe localnici să numească boala „vomito negro". Ai noștri îi spun „boala ochilor de porțelan", fiindcă fața devine roșie-stacojie, buzele și conjunctivele umflate, iar ochii însîngerați, umezi, strălucitori, cu sclipiri reci și inumane. După trei-patru zile, temperatura se menține la 39—39,5°C și apare febra galbenă propriu-zisă — icterul — care adesea se intensifică atît de mult, încît duce la moarte. La spitalul „Los Animas" mor peste jumătate din bolnavi. Cei ce se vindecă rămîn foarte slăbiți, pentru foarte mult timp incapabili de muncă.

18 iulie 1900. Situația este foarte grea. Epidemia este în toi. Nu putem face nimic fiindcă nu cunoaștem nici microbul, nici felul în care el se propagă. Agramonte ne-a povestit că în insulă trăiește un medic bătrîn, Carlos Julian Finlay, care acum nouăsprezece ani (la 15 ausgut 1881) a pretins că febra galbenă ar fi dată de mușcătura unor țînțari din specia

Aëdes aegypti. El zice că ar fi reușit să transmită de cinci ori boala la omul sănătos, folosind țînțari care au supt sînge de la bolnavi. Dar moșul e ironizat peste tot și considerat maniac. Se rîde mult pe socoteala încăpățînării lui, fiindcă se știe de peste o sută de ani că țînțarii Aëdes aegypti se hrănesc cu sucul florilor și numai rar înțeapă.

Trebuie să mergem să vorbim cu acest Finlay. Să-i cîntărim argumentele. S-ar putea să aibă dreptate!?...

19 iulie 1900. Azi la amiază, împreună cu Agramonte și Lazear, l-am vizitat pe Carlos Finlay. Este un bătrîn inteligent, vioi, nervos, iar jignirile și batjocura l-au făcut sensibil și răutăcios. Abia după ce s-a convins că am venit să-l ascultăm cu toată seriozitatea și-a deschis inima și ne-a vorbit de țînțarii lui. Am aflat un lucru interesant, masculul de Aëdes aegypti se hrănește într-adevăr cu suc de plante, dar femela înțeapă și suge sînge... (apoi) am avut o discuție furtunoasă cu Lazear și Agramonte. Ne-am hotărît să verificăm dacă



Dr. Carlos Finlay

bătrînul e un neînțeles sau un zănatic. Vom prinde cîteva femele de Aëdes aegypti, le vom face să sugă sînge de la bolnavi, apoi le vom obliga să înțepe animale de laborator. Dacă boala apare, Carlos Finlay e un geniu.

30 iulie 1900. Quemados. Sînt copleșit. Ieri s-a întîmplat o nenorocire. Supărat și enervat de faptul că n-a reușit să transmită febra galbenă cu ajutorul țînțarului femelă la nici unul din animalele de laborator, Jesse Lazear și alți șapte voluntari s-au lăsat înțepați. Țînțarul supsese chiar atunci sînge de la un muribund. Mi-e groază să mă gîndesc la urmări. Îmi apar mereu în minte tînăra lui soție și cei doi copii, așa cum i-am cunoscut iarna trecută la Philadelphia. Dintre voluntari, trei sînt căsătoriți și au copii. Este o nebunie ce au făcut.

26 august 1900. Quemados. Sînt fericit. Aseară am destupat o sticlă pentru eroii noștri, care în urma mușcăturii de țînțar au căpătat o poftă de mîncare excepțională. E clar că Dr. Finlay s-a înșelat. Nu e decît un bătrîn cu idei fixe.

7 septembrie 1900. Quemados. Cine și-ar fi închipuit ce o să se întîmple? Prietenul nostru James Caroll s-a lăsat la rîndu-i înțepat pe ziua de 27 august de un țînțar pe care l-a pus să sugă sînge de la patru bolnavi. Cinci zile după aceea s-a îmbolnăvit foarte grav, împreună cu soldatul care i-a urmat gestul. Amîndoi sînt între viață și moarte și ne căznim să nu-i pierdem. Caroll are cinci copii, iar celălalt trei. Finlay a avut totuși dreptate. Faptul că Jesse Lazear nu s-a îmbolnăvit se explică, cred, prin aceea că s-a grăbit să se lase mușcat prea curînd după ce țînțarul supsese sîngele de la bolnav. Probabil că microbul n-a avut timp să se dezvolte. Caroll a așteptat și iată-l bolnav!

10 septembrie 1900. Quemados. Sîntem la capătul puterilor. Două nopți cît l-am vegheat pe Caroll și pe ostaș n-am ațipit nici o clipă. S-au chinuit îngrozitor, boala i-a făcut ca niște umbre. Ieri și azi s-au simțit ceva mai bine. Putem oare nădăjdui?

25 septembrie 1900. Quemados. Caroll s-a vindecat, în schimb azi a murit Jesse Lazear, după o suferință de șapte zile. Iată cum s-au petrecut lucrurile: după ce s-a zbătut între viață și moarte aproape o săptămînă, Caroll și soldatul au intrat în convalescență. Eram foarte bucuroși că am scăpat și de data asta de nenorocire. Cu toții credeam acum în țînțarii lui Finlay, afară de Lazear care, scrupulos din fire, afirma că nu-i sigur că cei doi s-au îmbolnăvit datorită înțepăturii țînțarului, ci ar fi fost posibil să fi luat microbul pe altă cale, de la bolnavii pe care îi îngrijeau. Cu toate că se îndoia că țînțarul ar fi vectorul febrei, Lazear nu contenea cercetînd toate aspectele problemei. Zi de zi era în saloane, aducînd în eprubete femele de țînțar pe care le așeza pe brațele muribunzilor, lăsîndu-le să se sature de sînge.

Eram lîngă el în seara aceea de 13 septembrie, în salonul 3, cînd un țînțar necunoscut i s-a așezat pe mînă. Am vrut să-l ucid, dar Lazear s-a ferit și lăsîndu-l să se sature de sînge mi-a spus cu multă convingere că nu poate fi periculos, deoarece nu-i din cei ce-i avea în eprubetă. Neiertată imprudență. În 18 septembrie s-a ridicat brusc de la masă și, alergînd spre pat, a căzut. S-a chinuit pînă azi la ora 11 dimineața, cînd și-a dat ultima suflare. Mîine acoperim cu pămînt trupul unui om vrednic.

Doctorul Finlay s-a dovedit un remarcabil observator, un deosebit om de știință.

11 noiembrie 1900, pădurea Quemados. Am primit o mică parte din fondurile cerute. Guvernul nostru este foarte zgîrcit cînd e vorba să ajute știința.

Dulgherii noștri au ridicat într-un luminiș două case din bîrne. Împrejur am așezat șapte corturi pentru personalul medical. Mica noastră tabără poartă numele regretatului Jesse Lazear. Ne-am propus să aducem, în fine, lumină în ce privește modul de transmitere a bolii și să încercăm în continuare să izolăm ciudatul microb. Iată, a trecut aproape o lună și jumătate și n-am reușit încă să-l vedem. N-am găsit nici un animal de laborator care să facă infecția experimentală.

Primul lucru pe care trebuie să-l aflăm este dacă într-adevăr microbul febrei galbene se transmite de la om la om exclusiv prin înțepătura țînțarilor sau este posibilă o contaminare directă, fără țînțar.

14 noiembrie 1900, Tabăra Lazear. Am astupat cu grijă cele mai mici crăpături dintre bîrnele casei nr. 1, pentru ca nici un țînțar să nu poată pătrunde din afară. Pe cele trei paturi am așezat așternuturi infectate ale unor bolnavi de febră galbenă de la spitalul Los Animas. Trei voluntari, tînărul doctor Kooke și soldații Folk și Jernegan, au pășit cu curaj pragul colibei și vor mînca din farfuriile aduse, de asemenea,

de la bolnavii de la Los Animas. Noi le vom arunca mîncarea și apa pe fereastră.

20 decembrie 1900. Tabăra Lazear. Zece zile cei trei voluntari au îndurat cu curaj greaua încercare. În aerul închis al colibei ermetic închise, ei se așteptau în fiecare clipă să simtă fiorul fierbinte al primului frison. Din fericire nici unul nu s-a îmbolnăvit. Asta ar fi putut să însemne că, într-adevăr, microbul necunoscut nu se ia de la om la om prin contagiu direct sau indirect, ci numai prin țînțar. Ca să fim siguri de aceasta, am acceptat ca alți trei voluntari, în frunte cu sergentul Kissenger, să rămînă în colibele morții alte zece zile. Rezultatul a fost același. Nici unul nu s-a îmbolnăvit. Și totuși, microbul necunoscut trebuie să se afle în sîngele bolnavilor, altfel de unde l-ar lua femela de Aëdes aegypti?

Caroll e de părere să ne injectăm amîndoi sub piele puțin sînge recoltat de la muribunzii din Los Animas și a continuat foarte calm: „Dacă microbul circulă într-adevăr în sîngele bolnavilor, ne vom îmbolnăvi și noi". M-am cutremurat. Aceasta era într-adevăr soluția. Puteam în fine afla adevărul, dar poate cu prețul vieții.

Lîngă mine se afla ostașul John Morgan. Înaintînd, a rostit simplu: „Domnule maior, acest lucru l-am făcut eu ieri. Doctorul Kooke mi-a făcut injecția". Altădată aș fi rămas uluit de atîta curaj. Acum n-am făcut decît să-i strîng mîna cu căldură. Vom aștepta.

29 decembrie 1900. Tabăra Lazear. În seara zilei de 24 decembrie, Morgan a făcut boala. Trei zile s-a zbătut între viață și moarte. L-am vegheat tot timpul. Din fericire, acum e mai bine. Curajosul ostaș merge spre însănătoșire. A devenit clar că microbul misterios se află în sîngele bolnavilor, de unde nu se transmite decît cînd e transportat de la un om la altul prin țînțar. Prima măsură practică pentru a opri boala la Havana este să pornim o campanie vastă de ucidere a țînțarilor. Fiecare om va trebui să se ocupe cîteva zile numai de asta.

28 ianuarie 1901. Am păstrat un minut de reculegere pentru Jesse Lazear, apoi am băut pentru Cuba. Sîntem bucuroși. Aplicînd cu strictețe recomandările noastre, s-a ajuns prima oară, de două sute de ani încoace, ca la Havana să nu mai fie nici un caz de febră galbenă. Să sperăm că în curînd boala va fi învinsă pe toată insula... Peste patru zile îmi voi îmbrățișa soția și fata... Sînt fericit că am ajuns clipa aceasta, după

infernul din tabăra „Lazear". (Citat din Cajal, Iftimovici, 1974).

Acest episod eroic a fost punctul de plecare în campania de cunoaștere și stăpînire a bolii de către om, deși ea a continuat să-și arate colții făcînd nenumărate victime, ori de cîte ori a avut prilejul. Un astfel de prilej s-a ivit, de exemplu, în timpul construirii canalului Panama (1881-1914) cînd, în decurs de 7 ani, au murit peste 22 000 de muncitori din cauza febrei galbene (Petrușca, 1972).

Au urmat ani de cercetări febrile în numeroase laboratoare din lume, soldate în cele din urmă cu obținerea unui vaccin eficient (Max Theiller, 1930), care a permis menținerea bolii sub un control autoritar pînă în zilele noastre.

NORD CONTRA SUD

În ziua de 4 iulie 1776 cele 13 colonii engleze din America de Nord s-au proclamat independente față de metropola de peste ocean. Ulterior, după ce războiul pentru libertate dus de tînărul popor american avea să se sfîrșească printr-o firească izbîndă, independența sa a fost consfințită și pe cale diplomatică, prin tratatul de pace încheiat la Paris în ziua de 3 septembrie 1783. Așa au apărut pe harta lumii Statele Unite ale Americii de Nord.

În anii ce au urmat, noul stat s-a extins necontenit, fie prin cumpărări de teritorii, fie prin războaie de cucerire, mărindu-și de la an la an numărul statelor componente. Astfel, nu după multă vreme, Statele Unite au ajuns să se întindă pe un teritoriu vast, de la Oceanul Atlantic la Oceanul Pacific, acoperind cea mai mare parte a continentului, cu o populație pestriță, vădind mari deosebiri în modul de viață, concepții, nivel cultural, economic ș.a.

Un moment crucial în istoria Statelor Unite l-a reprezentat anul 1860, cînd în funcția de președinte al statului a fost ales Abraham Lincoln. Evenimentul a agravat contradicțiile deja existente între statele din nord, în care industrializarea progresa rapid și în care se promova abolirea sclaviei, și cele din sud, eminamente agrare, adepte înfocate ale sclaviei. Nemulțumite de concepțiile noului președinte, 10 state din sud au hotărît să părăsească Uniunea, declarînd Războiul de Sece-

siune (1861-1865), conflict la finele căruia statele din nord au avut cîștig de cauză.

Despre acest război s-a scris mult, s-au creat cîntece, s-au turnat filme. A fost un război stupid, ca mai toate războaiele; din fericire, în acest conflict a învins în cele din urmă rațiunea.

Derularea evenimentelor a fost lungă și presărată cu momente aspre, cu numeroase încleștări sîngeroase și cu deplasări masive atît ale trupelor cît și ale populației civile nevoită să se refugieze din calea urgiei abandonîndu-și casele, tihna și, o dată cu acestea, și o parte din deprinderile igienice de pînă atunci. Ca la un semnal tainic, bolile contagioase s-au „prezentat" cu promptitudine, prinzînd în vîrtejul lor coloanele de refugiați, lagărele de prizonieri și taberele militare, în special ale combatanților din sud.

Rezultatele epidemiilor au fost extrem de grave, deși nu se cunoaște decît o parte neînsemnată a întregii morbidități sau a numărului de victime. Se știe astfel, că dizenteria s-a soldat, pe întreaga perioadă a războiului cu 1 739 135 de bolnavi, dintre care 45 558 au murit (Voiculescu, 1981), iar hepatita virală a îmbolnăvit 52 133 de militari, reprezentînd peste 2% din efective și provocînd 161 de decese (Gsell, Mohr, 1967). Morbiditatea prin hepatită virală la populația civilă a fost, cu siguranță, deosebit de mare, mai ales printre copii și tineri. Din păcate, nimeni nu a ținut evidența acestor bolnavi, fapt justificabil pînă la un punct și prin aceea că cei mai mulți dintre ei se aflau printre nenumărații refugiați care împînzeau șoselele prăfuite ale sudului. Despre alte numeroase boli infecțioase, ca febra tifoidă, tetanosul, tifosul exantematic sau malaria, care au făcut și ele, cu siguranță, alte numeroase victime, nu se știu prea multe, căci deseori, în timpul unor astfel de războaie, chiar și numărul celor răniți sau uciși pe cîmpul de luptă rămîne nesigur.

Să încercăm a ilustra această situație cu un citat dintr-un roman care a reflectat veridic Războiul de Secesiune și care a rămas una din cele mai populare cărți ale literaturii universale: „Pe aripile vîntului". Iată ce ne relatează autoarea acestui roman, Margaret Mitchel:

„...Ashley nu murise. Fusese rănit și luat prizonier, iar rapoartele spuneau că se află la Rock Island într-un lagăr de prizonieri din Illinois. In prima lor bucurie nu se gîndiră decît că trăiește. Dar cînd se mai liniștiră, se priviră și ziseră: „Rock

Island!" cu același ton cu care ar fi zis „Iadul!". Tot așa cum numele de Andersonville umplea de groază Nordul, Rock Island umplea de groază inimile sudiștilor ale căror rude erau prizonieri acolo.

După ce Lincoln refuzase schimbul de prizonieri, crezînd că a impune Confederației (sudiștilor n.a.) întreținerea și paza prizonierilor Uniunii însemna a grăbi sfîrșitul războiului, mii de soldați în uniforme albastre (nordiști n.a.) fuseseră adunați la Andersonville, în Georgia. Confederații, reduși la rații minime și neavînd aproape medicamente și pansamente pentru proprii lor bolnavi și răniți, dădeau prizonierilor ceea ce dădeau și soldaților lor pe front, slănină și mazăre uscată. Cu regimul acesta yankeii mureau ca muștele, cîteodată cîte o sută pe zi. Indignați de informațiile asupra lagărului sudiștilor cei din Nord începură se aplice un tratament și mai riguros prizonierilor confederați, așa că nicăieri nu erau condiții de viață mai rele decît la Rock Island. Hrana nu ajungea pentru toți, trei oameni trebuiau să se învelească cu o singură pătură și vărsatul (variola n.a.), pneumonia și febra tifoidă bîntuiau cu furie. Trei sferturi din prizonierii trimiși acolo nu s-au mai întors acasă".

Oricum ar fi fost, este cert că și în timpul Războiului de Secesiune, ca și în celelalte războaie din toate timpurile armele și bolile contagioase și-au dat mîna ca niște vechi și statornici aliați, sporind suferințele oamenilor, din păcate cel mai adesea a celor nevinovați.

4

RĂZBOAIELE LUI NAPOLEON BONAPARTE

Socotim că este aproape imposibil de analizat un fenomen din istoria Europei de la confluența secolelor al XVIII-lea și al XIX-lea făcînd abstracție de uriașa personalitate a lui Napoleon Bonaparte (1769-1821), mai ales cînd tema studiată este strîns legată de războaie.

Zbuciumata istorie a Franței ajunsese, la sfîrșitul secolului al XVIII-lea, la un adevărat apogeu al frămîntărilor și dezechilibrelor pe toate planurile. Necontenitele confruntări armate și convulsiile politice care au caracterizat Revoluția Franceză (1789) au condus inevitabil la o degradare brutală a condițiilor de viață, tradusă printre altele și prin nenumărate boli specifice războiului, foametei și mizeriei. Se știe, de exemplu, că în acea perioadă circa 600 000 de oameni dintre cei angajați în diferite lupte armate au murit din cauza tifosului exantematic și a dizenteriei (Iacob, 1969), iar alte numeroase maladii epidemice au afectat pe tot cuprinsul Franței atît colectivitățile militare cît și populația civilă din majoritatea localităților mai importante.

Ascensiunea fulgerătoare a tînărului general Bonaparte pe scena politică a Franței și a întregii Europe a liniștit în mare măsură frămîntările și instabilitatea din țară dar, în același timp, a antrenat numeroase popoare în vîrtejul unor încleștări militare de o amploare nemaiîntîlnită pînă la acea dată.

Despre războaiele napoleoniene se știu foarte multe, s-au scris mii de pagini, s-au cîntat imnuri, s-au compus concerte și simfonii, s-a ovaționat și s-a blamat în egală măsură, așa cum se întîmplă întotdeauna în jurul marilor personalități. Dar și aceste războaie, care au zguduit omenirea și au creat

adevărate modele pentru strategii de mai tîrziu, au fost acompaniate, la fel ca aproape toate războaiele, de foame, frig, lipsa apei, epuizarea fizică, și, bineînțeles, consecința firească a acestora, nelipsitele boli epidemice.

Marșurile îndelungate, soarele fierbinte al Africii, gheturile veșnice ale Alpilor, mlaștinile Europei Centrale sau gerurile cumplite ale Rusiei au pus la grea încercare rezistența ostașilor francezi. Așa se explică numărul deosebit de mare, de peste 900 000, al celor care au pierit în aceste războaie din cauza bolilor, a frigului și a foamei (Iacob, 1969). Pentru ca ilustrarea să fie cît mai limpede, vom descrie, pe scurt, cîteva epidemii care au însoțit unele dintre războaiele napoleoniene.

MIRAJUL ORIENTULUI

În primăvara anului 1798, sub comanda generalului Bonaparte, instalat pe nava amiral l'Orient, o flotă franceză formată din peste 400 de vase și cu o forță de invazie de 55 000 de oameni, părăsea portul Toulon îndreptîndu-se spre Egipt.

Dorind să profite cît mai mult și mai substanțial de pe urma acestei expediții, Bonaparte a luat cu sine și numeroși savanți, naturaliști, astronomi, mineralogi, egiptologi ș.a. Printre aceștia s-au aflat și personalități de seamă, devenite ulterior adevărate celebrități, cum a fost chimistul și medicul Claude-Louis Berthollet care prin cunoștințele sale a adus servicii imense expediției. În plus, cu acest prilej el a descoperit și legile care-i poartă numele.

Călătoria a fost plină de primejdii, căci flota engleză a amiralului Nelson patrula în Mediterana, ca un vînător în căutarea prăzii. Dar steaua norocoasă a viitorului împărat abia răsărise și traversarea mării s-a încheiat cu bine, francezii atingînd teferi țărmurile Africii.

În noaptea de 1 spre 2 iulie 1798 ostașii francezi, cu un moral destul de coborît, debarcau în dezordine pe plaja de la Abukir. Apoi, în zilele următoare, după ocuparea fără dificultăți a Alexandriei, armatele invadatoare s-au avîntat prin deșert spre Cairo, iar la 10 iulie, după un marș istovitor de trei zile, epuizate de arșiță, de efort și de sete au ajuns pe malul Nilului. Soldații s-au năpustit fericiți în apa murdară

a fluviului, bînd pe săturate şi scăldîndu-se, apoi s-au ghiftuit cu pepeni de pe cîmpurile din împrejurimi. Drept urmare, în scurtă vreme întreaga armată franceză s-a îmbolnăvit de dizenterie imobilizîndu-se timp de cîteva zile, din fericire pentru ea fără alte urmări.

Dar în săptămînile care au urmat, francezii aveau să facă cunoştinţă cu un inamic mult mai puternic, ciuma. Deşi numărul bolnavilor nu era excesiv de mare, serviciul sanitar al expediţiei condus de Dr. Desgenettes şi Dr. Larrey se afla într-o mare încurcătură. La plecarea din Toulon toate materialele sanitare fuseseră îmbarcate pe o singură navă, iar aceasta căzuse în mîinile englezilor în timpul traversării. Acum corpul expediţionar se vedea privat de o serie de mijloace terapeutice esenţiale pentru răniţi şi bolnavi, mai ales în condiţiile în care prin apariţia cazurilor de ciumă situaţia devenea şi mai complicată.

Inimoşi, medicii francezi nu şi-au pierdut cumpătul ci au făcut tot ce le-a stat în putinţă pentru a ieşi din impas. Folosind toate resursele locale, ei au amenajat spitale la Gizeh şi la Cairo şi au izbutit să ţină molima sub un control destul de eficient. De aceea, numărul cazurilor fiind destul de modest, nu au fost stinjenite activităţile militare propriu-zise.

CIUMAŢII DIN JAFFA

În ziua de 24 ianuarie 1799 generalul Bonaparte a pornit din Egipt, în fruntea a 15 000 de ostaşi, în campania din Palestina. Încă de la început, această incursiune prea puţin inspirată nu prevestea nimic bun. Terenul pe care militarii îl străbăteau era extrem de neospitalier, localnicii se dovedeau ostili şi vicleni, iar moralul francezilor era foarte scăzut. Cu toate acestea, armata se tîra de-a lungul Mediteranei spre nord, făcînd în drumul ei mici cuceriri ale unor localităţi sau fortificaţii fără însemnătate. Ostaşii erau toropiţi de arşiţă, obosiţi şi nemulţumiţi.

In ziua de 11 martie, după ocuparea cetăţii Jaffa, peste toate relele de pînă atunci, printre soldaţii francezi au apărut mai multe cazuri de ciumă. Endemică de mai mulţi ani printre băştinaşii din acele zone ale Asiei, ca şi în Egipt, boala s-a implantat rapid în trupele franceze îmbolnăvind un număr

mare de soldaţi şi ucigînd 700-800 dintre ei într-un interval de cîteva zile.

La acea dată Bonaparte dispunea în armata sa, aşa cum am mai spus, de un serviciu medical bine organizat, care a intervenit din nou cu multă promptitudine, în frunte cu medicul şef al armatei, Dr. Desgenettes, remarcabil prin exemplara sa dăruire şi faptele sale de adevărat eroism. De altfel, faima de care se bucura, izvorîtă atît din curajul cît şi din competenţa pe care le-a probat deseori, a devenit în anii următori atît de mare încît, mai tîrziu, cînd a fost luat prizonier în timpul campaniei din Rusia, ţarul însuşi a ordonat eliberarea sa îndată ce i-a auzit numele (Castelot, 1970).

Preocupat de sănătatea ostaşilor săi şi fără a ţine seama de pericolul la care se expunea, generalul Bonaparte, însoţit de statul său major, s-a grăbit să viziteze spitalele amenajate pentru îngrijirea ciumaţilor, fapt care avea să-i prilejuiască mai tîrziu pictorului Jean Antoine Gros, cel care, în anii următori, l-a însoţit pe împărat în mai multe campanii, realizarea faimoasei pînze „Ciumaţii de la Jaffa".

Dar în pofida tuturor eforturilor ciuma a continuat să-i hărţuiască pe francezi şubrezindu-le substanţial efectivele prin numărul tot mai mare al bolnavilor şi al morţilor. Cu toate acestea, Bonaparte a ordonat continuarea înaintării.



Dr. Desgenettes, medicul şef al armatei lui Napoleon

In ziua de 19 martie armata vlăguită a ajuns în fața zidurilor fortăreței Saint-Jean d'Acre, situată pe malul mării, în apropiere de Haifa. Bonaparte a hotărît să o asedieze sperînd într-o victorie ușoară care să refacă moralul ostașilor săi.

Dar fortăreața era puternică, bine înarmată și aprovizionată din belșug de vasele englezești prezente în port. Ca o curiozitate, printre conducătorii trupelor asediate se număra și emigrantul francez François Phélipeaux, fost coleg al lui Bonaparte la școala militară din Paris, devenit colonel de geniu în armata engleză.

Zilele se scurgeau și fortăreața se dovedea de necucerit, cu toate eforturile și sacrificiile asediatorilor care, în plus, sufereau din ce în ce mai mult din pricina ciumei. Boala secera zilnic numeroase vieți epuizîndu-i pe francezi. Munițiile erau pe sfîrșite, hrana se procura cu dificultate iar numărul răniților și al bolnavilor sporea necontenit.

În cele din urmă, dîndu-și seama că șansele de victorie scădeau vertiginos cu fiecare zi care trecea, la 11 mai Bonaparte a renunțat la asediu și a ordonat retragerea spre Egipt, abandonîndu-i pe ciumați. Soarta acestor nefericiți a fost cumplită, căci îndată ce armata franceză s-a îndepărtat băștinașii s-au năpustit asupra lor și i-au ucis fără milă.

Intre timp ciuma pătrunsese și în cetatea asediată făcînd și aici numeroase victime. Printre morți s-a aflat și Phélipeaux.



Dr. Jean Dominique Larray

Asediatorii s-au retras fără izbîndă, asediații au rămas cu distrugerile și morții lor. Singurul învingător în această absurdă încleștare a fost ciuma care a ucis peste 4 000 de ostași, în timp ce în lupte nu pieriseră decît 3 600 (Colnat, 1937).

A DOUA CAMPANIE DIN ITALIA

În primăvara anului 1800 generalul Bonaparte, devenit Prim Consul al Franței, s-a văzut nevoit să întreprindă cea de a doua campanie a sa în Italia.

Profitînd de absența tînărului general, aflat în expediția din Egipt, austriecii pătrunseseră cu efective însemnate la sud de Alpi, reușind să recucerească cea mai mare parte a teritoriilor pe care le pierduseră în campania anterioară. Sufocate, trupele franceze aflate în peninsulă se găseau în mare dificultate, situația cea mai grea avînd-o, la un moment dat, armata condusă de generalul Masséna, care se ferecase în Genova și rezista eroic asediului susținut al austriecilor.

Pornite în ajutor, armatele lui Napoleon Bonaparte au trecut Alpii cu impetuozitate eliberînd una după alta localitățile din nordul Italiei, pentru a culmina cu intrarea triumfală în Milano. Dar asediații din Genova erau măcinați pînă la epuizare de foame, mizerie și mai ales de o cumplită epidemie de tifos exantematic. Trupele erau împuținate și istovite, munițiile și hrana se epuizaseră, iar locuitorii orașului mureau și ei, cu miile. În scurtă vreme situația s-a înrăutățit atît de mult încît l-a obligat pe generalul Masséna, la 6 iunie, să capituleze și să predea orașul, deși ajutorul lui Bonaparte era atît de aproape.

Iată cum i-a descris un emisar generalului Bonaparte situația din Genova asediată, justificînd capitularea lui Masséna: „Tifosul făcuse ravagii înspăimîntătoare; spitalele deveniseră niște oribile îngrămădiri de cadavre; mizeria atinsese culmea." (Castelot, 1970).

Recucerirea peste cîteva zile a Genovei a fost pentru Bonaparte o reușită destul de ușoară, dar pentru revenirea la normal a vieții în cetate a fost nevoie de ani îndelungați și de eforturi deosebite.

PRĂBUȘIREA

Proclamarea Imperiului Francez nu a avut ca urmare instaurarea păcii în Europa. Dimpotrivă, din 1804 pînă în 1815 nu a existat, practic, nici un moment de liniște pe frămîntatul nostru continent. Trupele franceze și aliate s-au deplasat mereu dintr-o parte în alta, străbătînd Austria, Spania, țările din preajma Mării Baltice sau a Mării Adriatice, Olanda și Rusia. În aceste mase de oameni, mereu în mișcare regulile de igienă erau deseori neglijate, fapt care favoriza frecvente izbucniri ale dizenteriei și tifosului.

După bătălia de la Austerlitz (1805), tifosul a apărut printre prizonierii ruși. Apoi, din aproape, în aproape, epidemia a cuprins bisericile și spitalele în care fuseseră adunați prizonierii și răniții, după care s-a întins și la populația civilă. În curînd boala a pătruns în Viena, iar după evacuarea bolnavilor în spatele frontului, a ajuns și în Franța.

După Jena, Friedland sau Wagram, s-au semnalat noi ofensive ale bolii. Totuși, măsurile sanitare de îngrădire a epidemiei au fost rapide și eficiente, ea neizbutind să influențeze serios nici moralul trupelor și nici desfășurarea operațiunilor militare.

Dar în campaniile din Spania și din Rusia bolile epidemice s-au dezlănțuit și au jucat un rol deosebit de important. Astfel, pe parcursul îndelungatului război din Spania afecțiunile care au dominat au fost tifosul și febra galbenă, iar marile dificultăți întîmpinate în spitalizarea și evacuarea bolnavilor în spatele frontului au favorizat atît extinderea epidemiilor, cît și creșterea mortalității.

Soarta cea mai tristă au avut-o însă prizonierii. Așa de pildă, corpul de armată al generalului Dupont, care a capitulat la Baylen, avea 24 000 de oameni. Spaniolii i-au întemnițat pe pontoane și pe insula Cabrera, în condiții îngrozitoare. Dintre ei doar 1 500 aveau să se mai întoarcă în Franța.

In cei șase ani de război, între 1808 și 1813, din totalul de 400 000 de militari francezi care au luptat în Spania peste 200 000 au pierit, majoritatea din cauza bolilor și a mizeriei.

Deplîngînd situația ingrată atît a militarilor de rînd cît și asistenței sanitare, lăsată pe un plan secundar în timpul războiului din Spania, farmacistul Blaze, participant la campanie, împărțea armata în patru categorii: prima (mareșalii



Ostași francezi în timpul retragerii din Rusia (1812)

imperiului și generalii), care beneficia din plin atît de glorie cît și de bogății; a doua (ofițerii și soldații scăpați cu viață), avea parte numai de glorie; a treia (comisarii de război, funcționarii trezoreriei etc.), bogății fără glorie și, în sfîrșit, în a patra categorie intrau cei cărora războiul nu le aducea nici glorie și nici bogății...

Dacă războiul din Spania a măcinat implacabil, ca un cancer, vigoarea Imperiului Francez al lui Napoleon, campania din Rusia, din anul 1812, l-a zdruncinat ca o lovitură de măciucă fiind, după afirmația lui Castelot (1970), „...cea mai cumplită dintre încercările îndurate de combatanții din toate timpurile".

În ziua de 24 iunie 1812 trupele imperiale franceze, numărînd peste 400 000 de oameni, treceau fluviul Niemen marcînd începutul nefericitei campanii din Rusia.

Marșul epuizant printr-un teritoriu pustiit cu bună știință de un popor care nu voia să se supună, lipsa din ce în ce mai acută a hranei pentru oameni și cai, amînarea la nesfîrșit a unei confruntări decisive care să pună capăt coșmarului, au făcut ca marea armată franceză să ajungă în preajma Moscovei demoralizată, istovită și mai împuținată decît dacă ar

fi trecut printr-un război obişnuit. A urmat apoi sîngeroasa bătălie de la Borodino, intrarea la 14 septembrie în Moscova cuprinsă de flacări, lunile de neinspirată aşteptare în Kremlin şi, în sfîrşit, retragerea în plină iarnă rusească ce a transformat întoarcerea trupelor franceze spre casă într-un cumplit dezastru.

Din mîndra armată imperială, la traversarea Niemenului, în ziua de 31 decembrie 1812, nu mai rămăseseră decît aproximativ 20 000 de oameni, secătuiţi de vlagă, zdrenţăroşi, îngheţaţi, flămînzi, bolnavi şi umiliţi (Madaule, 1973). Ceilalţi căzuseră pradă armelor inamice, dar mai ales gerului, foamei şi numeroaselor boli, dintre care au predominat tifosul, dizenteria şi hepatita virală.

Hepatita virală îi afectase cu insistenţă pe beligeranţi şi pe parcursul celorlalte războaie napoleoniene. Acest fapt a fost confirmat, înaintea campaniei din Rusia, de însuşi Dr. Larrey, medicul lui Napoleon, care a constatat că „icterul" s-a manifestat deseori în rîndul ostaşilor prin epidemii importante, soldate nu de puţine ori cu numeroase decese (Gsell şi Mohr, 1967).

Legătura strînsă a hepatitei cu armata şi cu războaiele a fost observată nu numai de medici. In acea perioadă de interminabile războaie care au măturat Europa în lung şi în lat, între 1796 şi 1814, această legătură a devenit evidentă pentru toată lumea. Din această pricină, francezii i-au atribuit bolii, ulterior, denumirea de „gălbenare de campanie" (jaunisse des camps).

Revenind la războiul din anul 1812, putem afirma că epidemiile de hepatită ajunseseră la un adevărat apogeu, întrucît condiţiile deosebit de vitrege pe care trupele franceze au fost nevoite să le suporte au favorizat din plin atît izbucnirea unor focare, cît şi extinderea masivă a bolii.

Confruntat cu apariţia surprinzătoare şi explozivă a unui număr foarte mare de bolnavi şi remarcînd de fiecare dată afectarea ficatului în această boală, Dr. Kerckhoff, medicul şef al armatei a 3-a, comandată de mareşalul Ney, a folosit pentru prima oară denumirea de „hepatite" şi a făcut diferite observaţii legate de simptomatologia şi de evoluţia maladiei.

După evacuarea Moscovei, în timpul dezastruoasei retrageri, mortalitatea prin hepatită virală a crescut foarte mult. Cauzele au fost epuizarea fizică, frigul, foamea şi nu de puţine

ori rănile primite în lupte. În plus, din cauza senzaţiei de nesfîrşită oboseală, simptom specific acestei afecţiuni, bolnavii nu-şi mai puteau continua drumul fiind abandonaţi cu miile şi pierind în scurt timp, sub biciul îngheţat al iernii.

Războiul se sfîrşise. Învinsese Rusia cu imensitatea şi cu gerurile sale necruţătoare, avînd printre aliaţi şi bolile care, ca de obicei, au lovit cu perfidie pe cei aflaţi în dificultate.

5

FRĂMÎNTĂRILE DIN SUD-ESTUL EUROPEI

Situată la hotarele de răsărit ale bătrînei Europe ca un străjer în fața porților deschise spre nesfîrșitele și misterioasele întinderi ale Asiei, regiunea din nordul și apusul Mării Negre și, mai ales, Peninsula Balcanică au fost de nenumărate ori de-a lungul veacurilor teatrul unor frămîntări de neasemuit dramatism care au pus la grea încercare popoarele statornicite pe aceste locuri.

Poziția geografică pe de o parte și traiectoria întortocheată a evenimentelor istorice, pe de altă parte, au obligat aceste popoare să îndure numeroase agresiuni sau influențe venite atît din centrul Europei cît și din Asia și nu de puține ori să se angajeze, într-un fel sau altul, în încleștările dintre marile imperii care le-au dominat și la a căror confluență s-au aflat secole de-a rîndul.

Antrenate aproape în permanență în vîltoarea evenimentelor din zonă, Țările Române au fost, pentru restul Europei, un adevărat zid de apărare în calea numeroaselor năvăliri barbare și a unor încercări de expansiune pornite din Orient. De aceea, deseori, epidemii încolțite în inima Asiei, în drumul lor vijelios spre Europa au poposit mai întîi pe țărmurile Pontului Euxin.

RAIDURILE CIUMEI

Așa cum am mai spus, ciuma a pătruns în stepele din nordul Mării Negre și apoi în Peninsula Balcanică încă din anul 451, fiind adusă de năvălirea hoardelor sălbatice ale hunilor. Apoi, marea epidemie de ciumă care a zguduit lumea

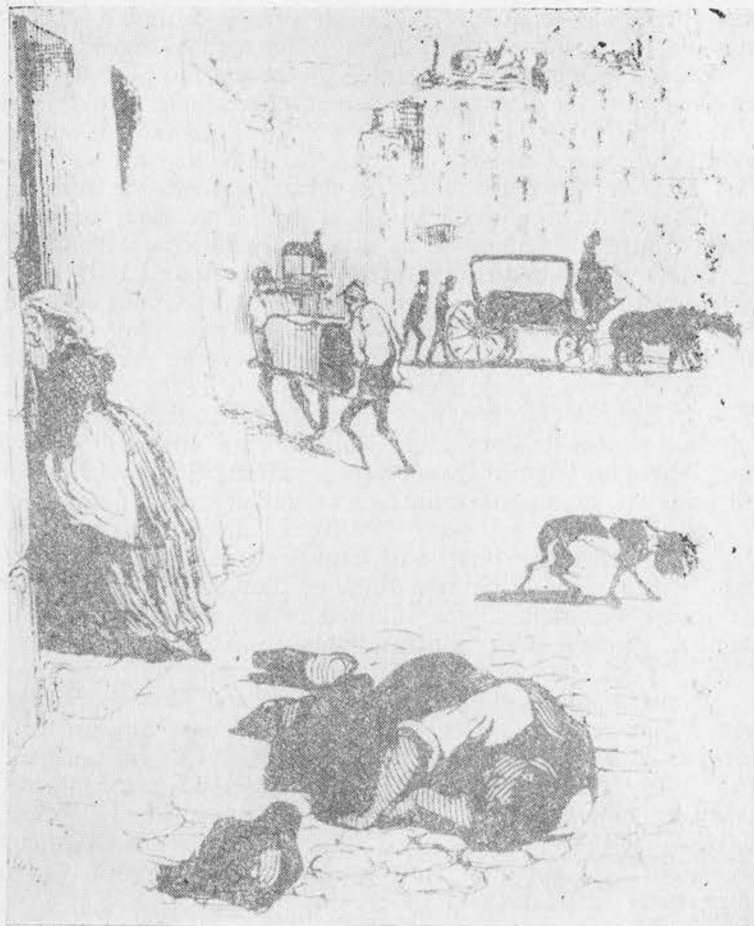
în secolul al XIV-lea a trecut, pentru început, și prin aceste locuri. În anii care au urmat, în Țările Române au mai fost consemnate și alte numeroase izbucniri epidemice, unele de mare amploare, cum au fost cele din 1476, 1510-1511, 1530-1531, 1533, 1601-1603 (în Transilvania), 1676 (în Țara Românească), 1718-1719 (cînd printre victimele molimei s-a aflat și domnitorul Țării Românești, Ioan Vodă Mavrocordat), 1756, 1792, 1812-1813 (celebra ciumă din timpul domniei lui Ioan Vodă Caragea), 1828-1829 ș.a. Dintre toate acestea cele mai spectaculoase au fost epidemiile care au bîntuit în Transilvania în secolul al XVII-lea și „ciuma lui Caragea".

După evenimentele războinice dintre anii 1599-1601, care au avut în prim plan strălucitoarea personalitate a lui Mihai Viteazul (1593-1601), Transilvania a fost încercată de cîteva valuri epidemice succesive de ciumă, care s-au perindat aproape fără încetare, întrerupte doar de scurte perioade de acalmie, pînă la sfîrșitul secolului și în prima parte a secolului următor, unele dintre ele aflîndu-se în directă legătură cu războaiele.

Prima epidemie de acest fel a evoluat între anii 1601-1603, perioadă în care, după uciderea mișelească a marelui voievod român, trupele habsburgice conduse de generalul Giorgio Basta, trecînd la represalii și jafuri, au devastat Transilvania făcînd adevărate revagii, mai ales în unele cetăți asediate ca Sibiul, Brașovul și Bistrița, deteriorînd puternic activitățile administrative. Resimțind cu acuitate lipsa alimentelor și a apei, agravată și prin aglomerația pricinuită de afluxul masiv de refugiați, în cetățile amintite au izbucnit curînd numeroase focare epidemice, mai întîi de tifos exantematic și apoi de ciumă. Dintre toate cetățile asediate, cel mai mult a avut de suferit Bistrița unde, în anul 1602, în timpul asediului condus de însuși generalul Basta, au murit aproximativ 9 000 de oameni, cei mai mulți dintre ei din cauza ciumei (Brătescu, 1983).

O altă epidemie de ciumă care a măturat orașele Transilvaniei și a avut ca punct de pornire confruntările armate, a început în anul 1660 și a durat pînă în 1664. În perioada 1658-1661, Transilvania a fost frămîntată de războaie interne, avînd ca mobil preluarea puterii de la principele Gheorghe Rákóczi II (1648-1660) de către viitorul principe Ioan Kemény (1661-1662), în sprijinul acestuia din urmă fiind trimisă și o importantă forță militară de la Viena.

Punctul culminant al războiului l-a constituit asediul cetății Sibiului de către principele Gheorghe Rákóczi II. La sfîrșitul iernii anului 1659, în orașul asediat, ale cărui condiții sanitare se alteraseră profund, mai ales din cauza refugierii în cetate a foarte numeroși locuitori din împrejurimi, a izbucnit o epidemie de tifos exantematic, pentru ca în toamna aceluiași an, după stingerea tifosului, să apară primele cazuri de ciumă.



Bilanțul epidemiei, care a terorizat Sibiul pînă în anul 1661 a fost extrem de grav, consemnîndu-se moartea a mai mult de jumătate din populația orașului. După calculele preotului Johannes Graffius, de la începutul anului 1660 și pînă la sfîrșitul lui 1661, au murit din cauza ciumei, în Sibiu, 2 733 persoane (Brătescu, 1984). De aici ciuma s-a extins și în împrejurimile cetății cuprinzînd sat după sat și pătrunzînd în scurtă vreme și în alte localități mai importante — Cisnădie, Brașov și Mediaș.



În Brașov, primele cazuri au apărut încă din vara anului 1660, extinzîndu-se cu violență în tot orașul și soldîndu-se în perioada august-septembrie cu 40-60 de morți în fiecare zi; ulterior ca urmare a măsurilor severe instituite de autorități (înmormîntări rapide și fără ceremonial, carantinarea contacților cel puțin 14 zile etc.) numărul îmbolnăvirilor și al deceselor a mai scăzut.

De la Brașov și Sibiu ciuma s-a răspîndit curînd și în celelalte localități transilvănene, făcînd victime numeroase în Odorheiul Secuiesc, Reghin și Rupea, iar în februarie 1661 pătrundea și în Cluj, odată cu trupele habsburgice sosite pentru a interveni în favoarea lui Ioan Kemény.

Cronicarii timpului consemnau că din rîndul armatelor austriece, participante active la tot mozaicul de evenimente, au murit 8 000 de ostași, atît în timpul marșului spre Cluj și al staționării în cetate, cît și, mai ales, pe drumul de întoarcere spre Tisa (Brătescu, 1984).

Astfel, diseminată peste tot, ciuma a continuat să facă victime și în anii următori, atît în Transilvania cît și în unele localități din Ungaria sau din celelalte țări învecinate, dar nu a mai izbutit să aprindă focare epidemice de mari proporții.

Dintre toate epidemiile de ciumă care au bîntuit în Țările Române, cea mai redutabilă și mai cunoscută a fost, fără îndoială, ciuma lui Caragea, epidemie care a lovit cu brutalitate un popor năpăstuit atît de dominația otomană cît și de povara din ce în ce mai apăsătoare a domniilor fanariote. De altfel, ea se numără printre puținele epidemii ale căror ecouri s-au păstrat peste generații, fiind uneori amintită și în scrierile unor oameni de cultură din anii care i-au urmat. Dintre acestea cea mai impresionantă rămîne descrierea pe care marele nostru cărturar și om politic Ion Ghica a făcut-o în scrisoarea sa către Vasile Alecsandri din anul 1879, intitulată „Din vremea lui Caragea“. Iat-o:

„Sosirea acestui Domn în București a fost semnalul a mari calamități pentru țară! Chiar în noaptea instalării sale palatul domnesc de la Mihaiu-Vodă din Dealul Spirii a ars pînă în temelie și Curtea domnească a devenit Curtea arsă pînă în ziua de astăzi; iar a doua zi, la 13 Decembrie 1812, s-a ivit ciuma între oamenii curții, veniți cu Vodă de la Țarigrad.

A fost în multe rînduri ciumă în țară, dar analele României nu pomenesc de o boală mai grozavă decît ciuma lui Caragea! Niciodată acest flagel n-a făcut atîtea victime! Au murit pînă la 300 de oameni pe zi, și se crede că numărul morților în toată țara a fost mai mare de 90 000. Contagiunea era așa de primejdioasă, încît cel mai mic contact cu o casă molipsită ducea moartea într-o familie întreagă, și violența era atît de mare încît un om lovit de ciumă era un om mort.

Spaima intrase în toate inimile și făcuse să dispară orice simțămînt de iubire și de devotament. Mama își părăsea copiii și bărbatul soția pe mîna cioclilor, niște oameni fără cuget și fără frică de Dumnezeu. Toți bețivii, toți destrămații își atîrnau un șervet roșu de gît, se urcau într-un car cu boi și porneau pe hoție din casă în casă, din curte în curte. Ei se introduceau ziua și noaptea prin locuințele oamenilor și puneau mîna pe ce găseau, luau bani, argintărie, ceasornice, scule, șaluri etc., fără ca nimeni să îndrăznească a li se împotrivi. Fugea lumea de dînșii, ca de moarte, căci ei luau pe bolnavi sau pe morți în spinare, îi trînteau în car clae peste grămadă și porneau cu carul plin spre Dudești sau spre Cioplea, unde erau ordiile ciumaților. Se încrețea carnea pe trup auzindu-se grozăviile și cruzimile făcute de acești tîlhari asupra bieților creștini căzuți în ghearele lor.

Rareori bolnavul ajungea cu viață la cîmpul ciumaților. De multe ori o măciucă peste cap făcea într-o clipă ceea ce era să facă boala în două, trei zile!... Și poate că acei uciși astfel erau mai puțin de plîns, căci mai mult erau de jale acei aruncați vii în cîmp fără așternut și fără acoperămînt pe pămînt ud și înghețat. Cale de jumătate de ceas se auzeau țipetele și vaetele nenorociților din cîmpul Dudeștilor!

În urma mai multor scene oribile, neomenoase și bestiale petrecute la ordie, unde unul din acești mizerabili fusese rupt cu dinții de un tînăr care apăra cinstea soției sale lovită de ciumă chiar în ziua nunții, și în urma revoltei ciumaților care au sărit cu parul și au omorît zece ciocli, autoritatea în sfîrșit a luat măsură de a organiza un fel de serviciu sanitar. Ea nființase cîțiva vătășei însărcinați de a întovărăși pe ciocli din casă în casă. Unul din ei într-un raport către șeful său zicea, «Azi am adunat 15 morți, dar n-am putut îngropa decît 14, fiindcă unul a fugit și nu l-am putut prinde».

Deasupra orașului se ridica un fum galben și acru, fumul bălegarului care ardea în curțile boierești și orașul răsuna de urletul jalnic al cîinilor rămași fără stăpîn.

. . . .

Nimic nu intra în curte decît după ce se purifica la fum și trecea prin hîrdăul cu apă sau prin strachina cu oțet.

Cioclii, cînd treceau pe lîngă o casă boierească, nu lipseau de a arunca zdrențe rupte de la ciumați, ca să răspîndească contagiunea. Ei nu se temeau de molipsirea boalei, căci mai toți erau dintre acei care zăcuseră de cîte două, trei ori de acea grozavă epidemie. Ciuma, ca toate boalele mortale și lipicioase, ca vărsatul, ca tifosul, ca lingoarea neagră, foarte periculoasă întîia oară, devine puțin violentă la cei care au mai fost loviți de ea.

Jafurile și tîlhăriile oamenilor au fost nepomenite. Multe averi și case mari s-au ridicat în București după ciuma lui Caragea din sculele și banii bieților bolnavi.

După un an boala a început a se domoli și lumea s-a readunat încetul cu încetul în oraș. Acei care se regăseau se îmbrățișau, dădeau o lacrimă celor pierduți pe cîmpia de la Dudești și porneau cu viața înainte, uitînd suferințele și însetați de plăceri".

Dar pe lîngă raidurile ciumei pe care le-am amintit și descris, în secolele al XVIII-lea și al XIX-lea, în Țările Române au mai bîntuit și alte epidemii, mai mari sau mai mici, cele mai severe fiind cele provocate de tifosul exantematic și de holeră, strîns legate și ele de condițiile mizere în care trăia cea mai mare parte a populației din acest colț de lume.

HOLERA ÎN PRINCIPATELE ROMÂNE

Între anii 1830-1837 întreaga Europă și odată cu ea și alte numeroase regiuni ale lumii au fost greu încercate de o pandemie devastatoare de holeră care a pustiit teritorii întregi și a redeșteptat coșmarurile Evului Mediu.

Cele mai puternic lovite au fost, se pare, țările din vestul și din centrul Europei unde, în ciuda măsurilor de carantină, boala s-a diseminat cu ușurință făcînd numeroase victime și perturbînd profund întreaga viață economică și socială a

regiunilor afectate. Ravagiile molimei nu au rămas fără ecou. Înfățișarea dezolantă a localităților după trecerea valului epidemic, cu locuințe pustii, turme de animale rămase fără stăpîni și întinse terenuri agricole lăsate în părăsire păreau, pentru supraviețuitori, întruchiparea unui coșmar. Impresionat de dramatismul acelor evenimente, scriitorul francez Jean Giono a creat o zguduitoare imagine a epidemiei în romanul său „Husarul de pe acoperiș", în care sînt îmbinate cu măiestrie peripețiile unui călător cu descrierea uneori naivă dar de cele mai multe ori realistă a ororilor holerei.

Principatele Române n-au fost exceptate nici ele de la această grea încercare; numai în orașul București, cel mai greu afectat, în anul 1831, într-un interval de trei luni, s-au îmbolnăvit aproximativ 15 000 de oameni (o șesime din întreaga populație a orașului) din care 5 000 au murit (Brătescu, 1983).

Nici nu se estompaseră tristele amintiri și iată că după cîțiva ani de liniște, în anul 1841, în îndepărtatul Lahore din nord-vestul Indiei și în valea mlăștinoasă a Gangelui, leagănul tradițional al holerei a izbucnit o nouă epidemie. Manifestînd o deosebită virulență, flagelul s-a extins rapid în jur pe drumurile obișnuite ale caravanelor, prin Afganistan și Iran, insinuîndu-se spre țărmurile Mării Caspice. În luna iulie 1847 și-a făcut intrarea triumfală în portul Astrahan din sud-estul Rusiei, de unde s-a revărsat în întregul teritoriu european al Imperiului țarist, pînă în Estonia și Finlanda. În Moscova primele cazuri s-au semnalat în septembrie 1847, iar în St. Petersburg în iunie 1848. De aici, pe diferite căi, boala s-a diseminat în întreaga Europă, trenînd în focare mai mari sau mai mici pînă în anul 1856.

Concomitent holera și-a continuat propagarea și pe un traseu sudic, prin teritoriile Imperiului otoman, atingînd Constantinopolul și alte numeroase localități de pe țărmul Mării Negre în octombrie 1847.

În ziua de 28 aprilie 1848 holera și-a făcut apariția în orașul Galați, fiind adusă, cu siguranță, de vasele comerciale sosite de la Constantinopol, iar de aici a cuprins aproape întreaga Moldovă, semnalîndu-se mai întîi în Focșani și apoi, în iunie, în Iași; aici s-a soldat cu 30-100 de morți în fiecare zi, ajungînd în final să scadă populația orașului cu o treime. Din documentele vremii reiese că la răspîndirea bolii ar fi contribuit și canicula neobișnuită înregistrată în luna iunie

în Iași. În oraș domnea o atmosferă dezolantă, familiile înstărite părăsindu-l în număr mare. Școlile, tribunalele și alte instituții publice erau închise, barierele erau păzite pentru a preveni fuga bolnavilor, iar alimentele se împuținaseră îngrijorător și se scumpiseră.

În Galați, ca și în celelalte orașe moldovene, molima a afectat cu precădere populația nevoiașă a mahalalelor. Pînă în luna iunie, din totalul de aproximativ 22 000 de locuitori cîți număra orașul, s-au înregistrat peste 700 de bolnavi cu circa 200 decese (Brătescu, 1983).

De la Galați boala a ajuns rapid și la Brăila, de unde s-a propagat cu ușurință în Țara Românească, la 15 iunie semnalîndu-se primele cazuri în București. Aici valul epidemic a afectat populația doar timp de o lună și jumătate, la sfîrșitul lui iulie semnalîndu-se ultimele cazuri noi. Numărul total al bolnavilor a fost destul de însemnat. Astfel, Consulatul Britanic nota că, de exemplu, în perioada 15-30 iulie în București, din 1 007 cazuri, 242 de bolnavi s-au vindecat, 39 au decedat și 735 se mai aflau încă internați sau sub tratament.

În restul Țării Românești boala s-a semnalat în aproape toate județele, mai ales în Brăila, Buzău, Teleorman, Ialomița, Ilfov, Dîmbovița, Vlașca, Romanați, Dolj, Gorj și Mehedinți. Pe ansamblul întregii țări au fost peste 18 000 de bolnavi, dintre care aproape 4 000 au murit (Brătescu, 1983).

Între timp, în ambele principate s-au dezlănțuit tulburările revoluționare la care, ca măsuri de represiune, Poarta otomană și Imperiul țarist au hotărît trimiterea unor trupe menite să restabilească liniștea. În consecință, la 10 iulie în Iași și-au făcut intrarea trupele țariste, complicînd și mai mult situația epidemiologică din oraș, care era în curs de ameliorare. Mai mult, și trupele rusești (venite în fond tot dintr-o zonă cu holeră) erau afectate de epidemie. Drept urmare, s-au văzut silite pentru moment să renunțe la intenția de a pătrunde în Țara Românească, pentru a izgoni de la putere noul guvern provizoriu democratic, instalat la București după evenimentele revoluționare din 11/23 iunie 1848.

La 22 iulie, epidemia din București încetase, după ce îmbolnăvise, în aproximativ o lună, peste 1 000 de oameni, cu un număr însemnat de decese (Brătescu, 1983).

Cu toate că epidemia de holeră din anul 1848 nu a avut dramatismul și spectaculozitatea altor epidemii anterioare și nu s-a soldat cu avalanșe de morți, ea a intervenit, prin momentul istoric în care s-a întîmplat să apară, în unele ițe încurcate ale evenimentelor. Astfel, pe de o parte ea a fost potrivnică revoluției din Țara Românească, deoarece a îngreuiat extrem de mult misiunea emisarilor din capitală spre județe pentru propagandă sau pentru recrutări, iar pe de altă parte, a obligat trupele țariste aflate în Moldova și avînd chiar în rîndurile lor numeroși bolnavi, să amîne intervenția împotriva revoluției pînă în a doua decadă a lunii septembrie, cînd epidemia era deja stinsă în ambele principate și cînd, împreună cu trupele turcești care intraseră înaintea lor în București, au restaurat prin forță vechiul regim.

NECONTENITELE RĂZBOAIE RUSO-TURCE

Schimbarea radicală a raportului de forțe în răsăritul Europei, prin victoria răsunătoare de la Poltava (1709) a țarului Petru cel Mare al Rusiei asupra trufașului rege suedez Carol al XII-lea, a ascuțit și mai mult starea de tensiune și diferendele ruso-turce preexistente, mai ales după refugierea regelui suedez în Imperiul Otoman.

Prestigiul Imperiului țarist a crescut vertiginos și, concomitent, influența rusească în bazinul nordic al Mării Negre și în Balcani, fiind unul din factorii cauzali ai confruntărilor ruso-turce care s-au succedat în secolele al XVIII-lea și al XIX-lea și în care armatele celor două imperii și-au dat neîncetat lovituri, au înaintat și s-au retras succesiv ca doi boxeri de categorie grea, ringul fiind de regulă Peninsula Balcanică și litoralul Mării Negre.

Urmările nefaste ale necontenitelor războaie ruso-turce au fost suportate din plin de Moldova și Țara Românească unde, de multe ori s-au semnalat și izbucniri epidemice, aprinse și extinse de focul luptelor. Așa de pildă, atît războiul ruso-austro-turc din anii 1735-1739, cît și războiul ruso-turc din 1768-1774 au favorizat pătrunderea ciumei pe teritoriile românești prin portul dunărean Galați. Adusă de fiecare dată de corăbiile otomane, boala a afectat la început trupele turcești dislocate în oraș, iar de la acestea s-a extins cu ușurință la populația autohtonă. Apoi, după primele cazuri de boală ivite la Galați, în scurtă vreme erau împînzite toate locali-

tățile de pe malul Dunării și din cea mai mare parte a Moldovei (Mehmed, 1976, Brătescu, 1977, Păltănea, 1987).

Războaiele ruso-turce au continuat cu înverșunare și în primele decenii ale secolului al XIX-lea (1806-1812, 1828-1829), teatrul de operații fiind, așa cum am mai arătat, tot teritoriile românești, care au suferit aproape fără încetare din pricina a numeroase epidemii grave de ciumă, variolă, holeră ș.a.; aproape toate pornite de la trupele puterilor străine aflate în conflict sau în trecere prin zona Dunării (Sanda 1988). Dintre acestea, epidemia de ciumă din vara anului 1829 s-a distins prin virulența sa ieșită din comun. Molima a izbucnit în garnizoana rusească de la Silistra unde, după ce a mocnit cîteva săptămîni, s-a dezlănțuit cu virulență extinzîndu-se cu mare rapiditate și la populația românească din jur. Pentru început, cele mai afectate au fost satele din județul Ialomița și, mai ales, localitatea Slobozia, care comunica direct cu garnizoana din Silistra. Un număr însemnat de oameni s-au îmbolnăvit, iar mortalitatea a fost deosebit de mare. Din Ialomița, boala s-a împrăștiat cu rapiditate în aproape întreaga Țară Românească, pustiind numeroase localități și dezorganizînd profund activitățile administrative (Barbu, 1984).

Între anii 1853-1856, pe țărmurile mereu neliniștite ale Mării Negre s-a derulat un nou conflict între marile puteri ale timpului, cunoscut sub numele de războiul Crimeei. Ostilitățile au fost începute de Rusia care a atacat Imperiul Otoman, distrugîndu-i flota din Marea Neagră și avansînd cu trupele pe uscat pînă în sudul Dunării. Turcii au cerut ajutor Franței și Angliei, iar acestea s-au grăbit să-i răspundă favorabil, realizînd astfel între ele o inedită alianță* care a schimbat imediat echilibrul dintre forțe. Drept urmare, trupele rusești au fost obligate să se retragă și să predea, în cele din urmă, și Sevastopolul, după un celebru asediu.

---

* Comandantul armatelor britanice, lordul Raglan, care era înzestrat cu mai multe curiozități decît cu virtuți războinice, a rămas cunoscut în istorie, în primul rînd, prin moda pardesiului „raglan" pe care a lansat-o, iar în al doilea rînd prin faptul că în tot cursul războiului, în virtutea unei antipatii de nezdruncinat față de francezi, ori de cîte ori vorbea despre inamic spunea „francezii", exasperîndu-și interlocutorii și mai ales pe comandantul armatelor franceze, mareșalul Pelissier. Din fericire pentru aliați, generalul turc Omar Pașa era un militar cu multă experiență și dotat cu un dezvoltat simț tactic, avînd o mare contribuție în obținerea victoriei.

Împinse de sorții schimbători ai acestui război, trupele rusești sau turcești s-au perindat în sus și în jos pe pămînturile românești, lăsînd în urma lor o epidemie de holeră care, pornită din porturile dunărene (mai ales din Brăila), ocupate alternativ de ruși și de turci, s-a extins și în alte localități din împrejurimi, cu o morbiditate mare și mortalitate însemnată (Brătescu, 1981).

La rîndul lor, trupele luptătoare din ambele tabere și în special cele care au participat la asediul Sevastopolului au avut de înfruntat tifosul exantematic, holera, tetanosul și gangrena gazoasă. Astfel, din, cei 300 000 de ostași care alcătuiau corpul expediționar francez, 10 000 au murit în cursul luptelor, în timp ce aproape 100 000 au pierit din cauza tifosului, a holerei și a infectării rănilor.

Aceeași situație s-a întîlnit și în armata rusă unde, față de cei 30 000 uciși în lupte, numărul celor răpuși de boli a fost de aproape 600 000 (Mesrobeanu, 1967).

SUPREMUL SACRIFICIU PENTRU INDEPENDENȚĂ

Concomitent cu frecventele neînțelegeri și ciocniri armate dintre marile puteri și profitînd de slăbiciunile tot mai evidente ale Imperiului Otoman, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea și mai ales în anii 1875-1876, mișcarea de eliberare națională a popoarelor din Balcani s-a intensificat. Ca la un semn, în Bosnia, Herțegovina și Bulgaria au izbucnit puternice răscoale. Pentru a le veni în ajutor, grupurile revoluționarilor bulgari, care se aflau refugiați pe teritoriul României, s-au organizat în unități de luptă și au trecut în sudul Dunării. La rîndul lor, Serbia și Muntenegru intrau în război cu Poarta otomană, fiind încurajate puternic de Rusia, care era pregătită pentru un război cu turcii, conflict menit a avea de această dată consecințe decisive în Peninsula Balcanică.

Profitînd de conjunctura care se arăta extrem de favorabilă, guvernul român a hotărît să semneze în ziua de 4 aprilie 1877 la București convenția româno-rusă, care permitea trecerea armatei țariste prin teritoriul României spre Balcani: Apoi, la 11 aprilie, armatele rusești au trecut frontiera României, iar în ziua următoare Rusia declara război Turciei.

La scurt timp, și anume în 29 aprilie 1877, după ce timp de trei zile se schimbaseră puternice lovituri de artilerie între bateriile românești și turcești de pe malul Dunării și de pe navele de luptă, România s-a declarat și ea în stare de război cu Poarta otomană, iar în ziua de 9 Mai 1877, Adunarea deputaților a proclamat independența de stat a României, independență ce avea să fie în curînd consfințită și apărată prin miile de jertfe de pe cîmpurile de luptă.

În luna iunie 1877, trupele rusești sprijinite de cele române au forțat Dunărea la Zimnicea. Apoi au declanșat o ofensivă impetuoasă și au atins în scurtă vreme linia Balcanilor Centrali. Aici însă unitățile armatei rusești și detașamentele de bulgari au fost silite să se oprească din cauza prezenței unei masive grupări turcești care ocupa Plevna și zonele puternic fortificate de pe dealurile învecinate.

La cererea guvernului rus, armatele române însumînd un efectiv total de 58 700 de oameni (Constantinescu, 1969), împreună cu cele rusești și sub comanda principelui Carol, s-au angajat în luptă declanșînd în iulie un atac general asupra Plevnei. După lupte memorabile, de un inegalabil dramatism, în care ostașii români au făcut o strălucită dovadă de eroism și sete de libertate, în dimineața zilei de 28 noiembrie 1877 armata turcă în frunte cu comandantul său Osman Pașa a fost nevoită să capituleze.

Îndată după căderea Plevnei, armatele rusești și detașamentele de voluntari bulgari și-au continuat ofensiva, de data aceasta cu succes, peste crestele munților Balcani în direcția Constantinopol, iar trupele române s-au îndreptat spre Smîrdan și spre cetatea fortificată a Vidinului, din sectorul nord-vestic al frontului.

În ziua de 19 ianuarie 1878, în urma armistițiului încheiat între Rusia și Turcia, a luat sfîrșit și lupta eroică a bravilor ostași români, care au semnat cu sîngele lor în cartea sfîntă a luptei pentru independență.

În timpul războiului din 1877-1878, tînăra armată română a avut de îndurat, pe lîngă focul necruțător al inamicului, și suferințele pricinuite de nenumăratele boli ce s-au abătut în valuri asupra sa.

Încă din perioada de început a asediului Plevnei, boala care a dominat patologia infecțioasă din tabăra noastră a fost febra tifoidă. Boala a afectat un număr însemnat de unități, cel mai mult avînd de suferit Regimentul 5 dorobanți (Popescu, Sanda, 1977).

Fără a avea consecințe majore asupra desfășurării ostilităților, ea s-a soldat, în general, nu numai cu o importantă morbiditate dar și cu o mortalitate ridicată, printre victime numărîndu-se și 15 medici militari (Petrușca, 1972, Sanda, 1988). De asemenea, pe lîngă febra tifoidă, pe tot parcursul ostilităților s-au semnalat și numeroase cazuri de malarie și de dizenterie, maladii care nu au manifestat însă o gravitate deosebită (Popescu, Sanda, 1977).

Concomitent, și-a făcut simțită prezența o altă maladie specifică taberelor militare și războaielor: tifosul exantematic. Primele cazuri de îmbolnăvire, rare la început, s-au ivit în toamna anului 1877 cînd trupele române și rusești asediau încă reduta Plevna. Dar adevărata epidemie de tifos a izbucnit în faza finală a războiului, în plină iarnă, cînd oștirea română asedia cetatea Vidinului. Numărul celor care s-au îmbolnăvit a fost foarte mare, iar mortalitatea extrem de ridicată, inclusiv în rîndul personalului medical. Astfel, la un moment dat, spitalul de campanie Lom Palanka avea peste 2 000 de tifici în îngrijire, iar din personalul sanitar nu mai rămăseseră în viață decît doi medici, printre victime aflîndu-se și medicul șef al spitalului, maiorul dr. Mihail Popescu. Aceeași soartă a avut-o și șeful spitalului de campanie Arcer-Palanka, locotenentul-colonel dr. Zaharia Petrescu, iar pentru ca dramatismul situației să ajungă la apogeu, printre cei care s-au îmbolnăvit de tifos, reușind din fericire să supraviețuiască, s-a aflat și generalul dr. Carol Davila, șeful Serviciului Sanitar al Armatei române (Georgescu, 1977).

Ajungînd aici, nu putem trece mai departe fără a omagia personalitatea cu totul deosebită a dr. Carol Davila (1828-1884). Venit în țara noastră pentru a reorganiza Serviciul Sanitar militar din Muntenia, încă din anul 1853, el și-a dedicat întreaga viață atît formării și dezvoltării învățămîntului medical românesc, ale cărui baze le-a pus împreună cu Nicolae Kretzulescu (1812-1900) prin înființarea în anul 1857 a Școlii naționale de medicină și farmacie din București, cît și organizării Serviciului medical al oștirii, fiind un strălucit exemplu de medic, ostaș și cetățean.

Dintre multiplele sale preocupări nu a lipsit nici cea legată de combaterea epidemiilor, atît în timp de pace cît și în campa-

nie, implicîndu-se personal ori de cîte ori a fost nevoie, fără a ține seama de pericolele la care se expunea. De aceea, el s-a și îmbolnăvit, pe rînd, de holeră, febră tifoidă și, așa cum am mai spus, de tifos exantematic. Participarea sa ca voluntar în serviciul Crucii Roșii franceze, în timpul războiului franco-german din 1870, i-a oferit prilejul de a-și îmbogăți cunoștințele și dobîndi experiență în privința asigurării asistenței sanitare în timp de campanie. Observator fin și rațional, el a cules și a filtrat numeroase date și fapte de observație care ulterior i-au fost de un real folos în organizarea activității antiepidemice și a serviciului de ambulanțe militare, ambulanțe ce și-au dovedit superioritatea în războiul din 1877-1878. Înfruntînd condițiile deosebit de grele ale acestei campanii, el s-a aflat permanent în primele rînduri, dînd ajutorul necesar răniților și bolnavilor, fără a se cruța pe sine.

Cu sănătatea șubrezită, după o viață extrem de activă pusă cu generozitate și competență în slujba sănătății poporului român, generalul dr. Carol Davila a murit în anul 1884, la numai 54 de ani. Pentru a-i cinsti memoria, în anul 1903 i-a fost înălțat un monument în fața Facultății de medicină din București, prin subscripție publică.



Carol Davila (1828-1884)

Revenind la anul 1877, trebuie să spunem că, după unele date, amploarea epidemiei de tifos exantematic ajunsese atît de mare încît în unele unități afectase pînă la 60% din efective, cu o letalitate de 70% (Petrușca, 1972).

O dată cu tifosul exantematic, în timpul acestei campanii a fost descrisă, pentru prima oară, și o altă boală infecțioasă transmisă prin intermediul păduchelui și probabil la fel de veche ca și tifosul, febra de 5 zile (febra de tranșee). Boala în sine a avut o gravitate modestă și a fost numită de Dehio, cel căruia i se atribuie prima descriere (Voiculescu, 1981), „febra valahă" sau „febra moldovenească".

În același timp și trupele turcești aflate în Plevna asediată au avut de suferit, căci scăderea vertiginoasă a proviziilor, proasta aprovizionare cu apă și degradarea generală a condițiilor de igienă au favorizat diverse îmbolnăviri, în special prin dizenterie și febră tifoidă, care au sporit numărul și așa foarte mare al victimelor.

Sfîrșitul ostilităților a marcat pentru tînăra medicină românească începutul unor noi eforturi, pe linia înlăturării urmărilor războiului și pentru formarea unor noi contingente de cadre care, nu peste multă vreme, aveau să-și dovedească competența și spiritul de sacrificiu pe frontul marilor epidemii de la începutul secolului al XX-lea.

6

RIPOSTA

DESCOPERITORII

Bolile infecto-contagioase, cunoscute în întreaga istorie mai ales din cauza epidemiilor grave care s-au derulat fără încetare din cele mai vechi timpuri, au trezit întotdeauna interesul medicilor. Încă din antichitate, aceştia au încercat, cu mijloacele de care dispuneau la vremea respectivă, să aline suferinţele bolnavilor, să le redea sănătatea şi să stăvilească răspîndirea epidemiilor. Dar medicina empirică nu se putea opune cu prea mulţi sorţi de izbîndă maladiilor epidemice, chiar dacă cei care o practicau erau personalităţi excepţionale ca Hipocrate, Avicena sau Galenus. Cauza repetatelor eşecuri era însăşi slaba cunoaştere a originii acestor boli şi a mecanismului lor de propagare. Cu toate acestea medicii, folosind observaţiile acumulate de-a lungul timpului găseau diferite remedii utile şi aplicau şi unele măsuri eficiente de profilaxie. Mai mult, unii dintre ei au avut chiar intuiţia că acestea s-ar datora unor fiinţe invizibile ochiului uman. De aceea, împinşi de curiozitate, oamenii au început să cerceteze din ce în ce mai atent în jurul lor şi să născocească unelte şi maşinării care să le dezvăluie cît mai multe din tainele lumii înconjurătoare. Se pare că cel dintîi care a izbutit să construiască un aparat capabil de a permite examinarea amănuntelor invizibile cu ochiul liber a fost Galileo Galilei, în anul 1610. Acest aparat era de fapt o lupă. Dintre ceilalţi „microscopişti" ai secolului al XVII-lea, cel mai remarcabil rămîne, fără îndoială, autodidactul olandez Antoni van Leeuwenhoeck care cu instrumentul construit de el (considerat drept microscop) a dezvăluit existenţa în preajma noastră a unor vieţuitoare minus-

cule ce trăiesc într-un univers al lor, insesizabil pentru simţurile noastre.

Zeci de ani el şi-a trimis cu regularitate la Londra comunicările pentru a fi inserate în memoriile Societăţii Regale. Articolele sale, însoţite de numeroase desene executate cu talent şi migală, au dezvăluit primele taine ale universului microscopic, ca infuzorii, striurile fibrei musculare, elementele figurate ale sîngelui, spermatozoizii şi o sumedenie de fiinţe mici, existente în apa de ploaie stătută, în apa din canalele oraşului sau în tartrul dentar.

Imediat s-au ivit numeroase semne de întrebare: ce sînt fiinţele acestea? de unde apar, în ce fel se hrănesc şi se înmulţesc? au ele vreo legătură cu bolile oamenilor sau ale altor vieţuitoare? La început, aşa cum era şi firesc, fenomenul a fost considerat de către cei mai mulţi ca o simplă curiozitate a naturii, fără prea mare însemnătate, unele glasuri ajungînd chiar să-i conteste existenţa. Dar realitatea nu putea fi negată, iar curiozitatea oamenilor de ştiinţă nu a putut fi niciodată stăvilită.

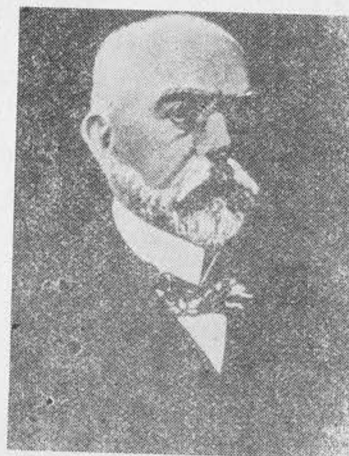


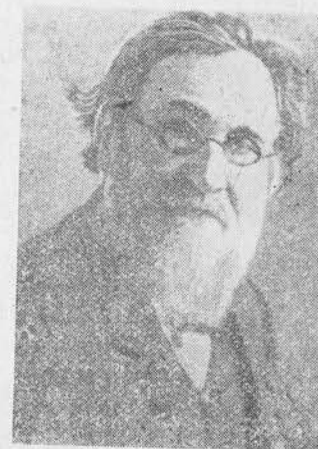
Antoni van Leeuwenhoeck (1632-1723)

Observațiile ulterioare ale unor biologi, medici și chimiști au apropiat tot mai mult ideea că aceste microorganisme, de a căror existență nu se mai îndoia de la un timp nimeni, ar fi răspunzătoare de o serie de fenomene neexplicate pînă atunci, ca fermentația, putrefacția sau infecția. Așa a apărut în lumea științifică ipoteza unui „contagium animatum" (contagiu viu), printre promotorii ei aflîndu-se Cagniard de La Tour (1837), Jacob Henle (1840), Brauell (1857) și C. J. Davaine (1861). Acesta din urmă văzuse, încă din anul 1845, niște bastonașe microscopice drepte și imobile în sîngele vitelor moarte de cărbune, dar nu știuse să-și pună în valoare descoperirea.

Acestea au fost începuturile, dar pentru a demonstra fără echivoc originea microbiană a bolilor infecțioase, o simplă observație sau o ipoteză nu erau de ajuns. Era nevoie de o personalitate excepțională care să edifice un sistem bine închegat, bazat pe metode experimentale edificatoare și fără cusur, iar acesta a fost marele savant francez Louis Pasteur (1822-1895) ale cărui lucrări geniale au contribuit decisiv la dezvol-

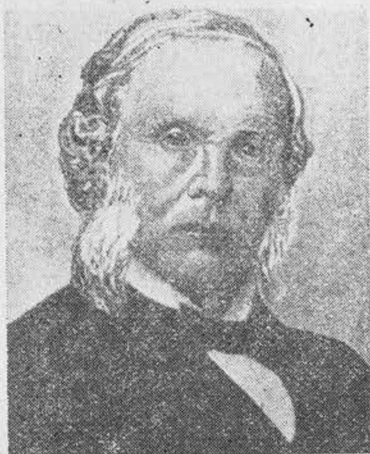

Louis Pasteur (1822-1895)


Robert Koch (1843-1910)


Ilia Mecinikov (1845-1916)

tarea microbiologiei și individualizarea ei ca știință, cu un rol extrem de important în medicina modernă. Pasteur nu a fost medic ci chimist, dar prin descoperirile sale extraordinare a determinat producerea unor schimbări fundamentale atît în medicină, cît și în alte numeroase domenii, cum ar fi industria alimentară sau zootehnia. El a descoperit rolul microorganismelor în procesele de fermentație, a demonstrat falsitatea vechii teorii a generației spontane, a stabilit cauza infecțioasă a unor boli specifice viermilor de mătase, a deschis drumul descoperirii a numeroase bacterii patogene pentru om și animale (bacilul cărbunos, streptococul ș.a.), a realizat vaccinul anticărbunos și vaccinul antirabic. Strălucitele sale descoperiri, toate avînd la bază demonstrații experimentale, au arătat că bolile infecțioase sînt provocate de microorganisme. De aceea, Pasteur poate fi considerat ca fondatorul microbiologiei moderne.

Concomitent cu Pasteur și apoi în deceniile imediat următoare numeroși alți savanți, ale căror chipuri înnobilează galeria marilor maeștri ai medicinii, au adus contribuții hotărîtoare la cunoașterea, prevenirea și combaterea bolilor infecțioase. Astfel, nu se poate vorbi de microbiologie sau de bolile infecțioase fără a aminti de personalități ilustre ca bacteriologul german Robert Koch (1843-1910), descoperitorul, prin-



Joseph Lister (1827-1912)



Victor Babeş (1854-1926)

tre altele, al bacilului tuberculozei şi al vibrionului holeric, precum şi al modalităţii de transmitere a holerei prin alimente; de Ilia Mecinikov (1845-1916), descoperitorul fagocitozei ca mecanism de luptă a organismului împotriva microbilor; de Joseph Lister (1827-1912), cel care, influenţat de lucrările lui Pasteur, a introdus pentru prima dată sterilizarea instrumentarului chirurgical, precum şi de eminenţii savanţi români Victor Babeş, Ion Cantacuzino, Constantin Levaditi, Mihai Ciucă, D. Combiescu, C. Bălteanu şi mulţi, mulţi alţii.

Ajungînd aici, credem că se cuvine să cităm la loc de cinste, printre marii bacteriologi care au urmat lui Pasteur şi Koch, pe savantul român dr. Victor Babeş (1854-1926). În cursul călătoriilor sale de studii, el i-a cunoscut pe Pasteur, pe Koch şi pe Virchow. La Paris a lucrat un timp cu A.V. Cornil (1837-1908) împreună cu care a scris primul tratat sistematic de microbiologie, intitulat „Bacteriile şi rolul lor în anatomia şi histologia patologică a bolilor infecţioase", lucrare editată la Paris în 1885 şi premiată de Academia Franceză.

Victor Babeş a descoperit peste 50 de germeni patogeni, a pus la punct „metoda românească de tratament antirabic", a fost precursorul tratamentului bolilor infecţioase cu seruri

imune şi a clarificat numeroase alte aspecte ale patologiei infecţioase umane şi animale.

Apariţia acestor mari personalităţi medicale a determinat o spectaculoasă schimbare a raportului de forţe care, de mii de ani, înclina în favoarea microorganismelor patogene. Puternicul detaşament al apărătorilor sănătăţii a obţinut, în sfîrşit, prima sa mare victorie, prin însăşi cunoaşterea amănunţită a inamicului, iar acesta pierzîndu-şi caracterul „misterios" şi-a anihilat, în fapt, cea mai redutabilă armă a sa.

PRIMUL VACCIN

Variola, supranumită şi vărsatul negru, una dintre bolile cele mai cumplite, a ucis sau a desfigurat milioane de oameni din timpuri străvechi şi pînă în epoca modernă. În vechime ea era deseori confundată cu ciuma sau cu alte boli aşa-zise pestilenţiale, împreună cu care a terorizat pe vechii locuitori ai Asiei, Africii şi Europei, iar mai tîrziu, o dată cu expansiunea colonială, s-a întins şi în cele două Americi, în Australia şi în Oceania, generalizîndu-se şi afectînd endemo-epidemic aproape întreaga populaţie a globului.

Încheindu-şi „cucerirea" tuturor continentelor, variola a ajuns la apogeu în secolul al XVIII-lea, cînd a realizat un vîrf foarte înalt de morbiditate, inclusiv în teritoriile româneşti. Gravitatea pandemiei din acest secol a fost extrem de mare, făcînd peste 60 de milioane de victime numai în Europa, unde nu a cruţat nici pe cei sărmani, nici capetele încoronate, căci însuşi regele Ludovic al XV-lea al Franţei i-a căzut victimă (Cajal, Iftimovici, 1974, Vătămanu, Brătescu, 1975).

Spaima pe care o împrăştia variola era provocată nu numai de mortalitatea foarte mare ci şi, aşa cum am mai spus, de cicatricele care desfigurau pe supravieţuitori pentru tot restul vieţii.

În secolul al XVIII-lea, despre această boală se ştiau deja destul de multe. Astfel, era binecunoscută şi unanim acceptată marea sa contagiozitate care-i asigura o răspîndire rapidă, mai ales în teritorii în care nu se mai semnalase niciodată. De asemenea, oamenii observaseră, încă din antichitate, că foştii bolnavi (ciupiţii de vărsat) erau rezistenţi la reîmbolnăvire. Aceste elemente au condus la practicarea „variolizării"

încă de către vechii chinezi, metodă care consta din inocularea crustelor sau a puroiului variolic, pe o cale sau alta, mai ales copiilor (aceştia fac de regulă forme mult mai uşoare de boală), pentru a preveni astfel îmbolnăviri ulterioare mai grave.

Variolizarea s-a extins cu timpul şi în alte zone ale lumii, mai întîi în unele ţări arabe şi în Imperiul Otoman, iar ulterior, în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, în Anglia şi în alte cîteva ţări europene. Totuşi, ea nu era cea mai bună soluţie pentru stăvilirea flagelului, putînd provoca oricînd forme mortale şi favoriza declanşarea unor noi focare epidemice. În Anglia, de exemplu, în primii 8 ani de la introducerea variolizării, din 897 de persoane inoculate 17 au făcut forme grave şi au murit, determinînd guvernul să interzică această practică (Tudor, Strati, 1971).

La sfîrşitul secolului al XVIII-lea, englezul Edward Jenner (1749-1823), medic de ţară în localitatea Berkeley, comitatul Gloucester, pornind de la observaţia că cei care suferiseră în trecut de vaccina bovideelor (cow-pox) deveneau rezistenţi faţă de variolă, a încercat să verifice experimental acest lucru: a variolizat 16 persoane care avuseseră vaccină şi nici unul



Edward Jenner (1749-1823)

dintre ei nu s-a îmbolnăvit. Atunci el, în ziua de 14 mai 1796, a făcut epocala inoculare copilului James Philips, căruia i-a administrat la braţ prin scarificare (zgîriere) conţinutul unei pustule vaccinale obţinut de la o mulgătoare de vaci bolnavă de vaccină. După cîteva zile copilului i-a apărut la locul inoculării pustula caracteristică, iar după un an, cînd Jenner a încercat să-l variolizeze inoculîndu-i la ambele braţe puroi din pustule de la bolnavi de variolă, rezultatul a rămas negativ. Jenner şi-a continuat experimentul şi cu alţi subiecţi după care, convingîndu-se de valoarea imensă a rezultatelor obţinute, le-a publicat.

Metoda sa, bazată pe administrarea prin scarificarea în tegument a limfei vaccinale de provenienţă umană, s-a răspîndit în toată Europa, în ciuda împotrivirii clerului, fiind prima imunizare activă din istoria medicinii. De atunci, orice imunizare activă practicată în scopul prevenirii îmbolnăvirii printr-o boală infecţioasă a primit denumirea de vaccinare, iar produsul biologic inoculat pe cea de vaccin.

Iată cum întîmplarea a făcut ca în imensa complexitate a fenomenelor vieţii, pentru o infecţie cu gravitate deosebit de mare cum este variola, să existe o altă infecţie (vaccina bovideelor), minoră ca evoluţie clinică şi consecinţe, cu care să realizeze o imunitate încrucişată perfectă (cei care s-au îmbolnăvit de vaccină devin imuni şi faţă de variolă şi invers). Marele merit al lui Edward Jenner a fost acela de a sesiza acest fenomen şi de a-i găsi o utilizare imediată în folosul oamenilor.

Rezultatele introducerii în practică a vaccinării antivariolice au fost deosebit de spectaculoase, morbiditatea prin variolă regresînd fulgerător în toate ţările care au adoptat metoda. Printre acestea, s-au situat şi Principatele Române. Astfel, în anul 1832 vaccinarea era generală în Bucureşti şi se practica şi în alte localităţi din Muntenia, iar în anul 1833 s-a extins şi în Moldova. Mai mult, chiar „Regulamentul Organic" prevedea atît obligativitatea vaccinării în ambele Principate cît şi gratuitatea acesteia la copii (Bologa, 1963, Tudor, Strati, 1971, Petruşca, 1972).

Cu toate rezultatele spectaculoase, în numeroase ţări existau, din nefericire, curente ostile vaccinării, iar acolo unde ea se practica, nu îmbrăca aspectul unei acţiuni bine organizate şi obligatorii. Era nevoie de o demonstraţie cît mai eloc-



Vaccinarea copiilor

ventă care să convingă asupra eficacității vaccinării antivariolice, prilej ce a fost oferit de către războiul franco-german din 1870-1871. În ziua de 19 iulie 1870, Franța declara război Prusiei, începînd cea mai aprigă confruntare pe care o susținea pe continent după anul 1815. Prea siguri de victorie, subapreciindu-și adversarul cu o condamnabilă inconștiență, francezii s-au aruncat cu un entuziasm orb într-un război care le-a fost defavorabil de la început pînă la sfîrșit și din care au ieșit pe cît de umiliți pe atît de vlăguiți în toate privințele.

Armatele germane s-au dovedit mult mai temeinic pregătite din toate punctele de vedere, inclusiv în ceea ce privește grija pentru starea de sănătate a trupelor. În această direcție, înainte de începerea ostilităților, guvernul Prusiei, unde vaccinarea antivariolică era obligatorie încă din 1835 (Deac, 1988), a dispus completarea acestei vaccinări la toți militarii prin metoda jenneriană, reușind practic să-și imunizeze aproape întreaga armată.

Comparativ, în Franța, unde înaintea acestui război „. . . parcă sufla un vînt de nebunie" (Madaule, 1973), entuziasmul și siguranța de sine nu mai lăsau loc amănuntelor care dau întotdeauna temeinicie oricăror pregătiri. În consecință,

vaccinarea trupelor franceze s-a făcut cu totul sporadic, iar rezultatele nu au întîrziat să apară, în plină campanie izbucnind o gravă epidemie de variolă. Neprotejată, armata franceză a plătit un greu tribut: 280 000 de militari s-au îmbolnăvit, iar 29 470 dintre ei au murit, bilanț care adăugat la celelalte pierderi a contribuit din plin la eșecul final. De partea cealaltă, în armata germană care era bine imunizată, numărul bolnavilor a fost de numai 8 360 cu 297 decese (Tudor, Strati, 1971, Petrușca, 1972).

Și ca un ultim argument, tot în secolul al XIX-lea, în India, unde vaccinarea nu fusese încă introdusă, au murit din cauza variolei circa 500 000 de oameni (Tudor, Strati, 1971).

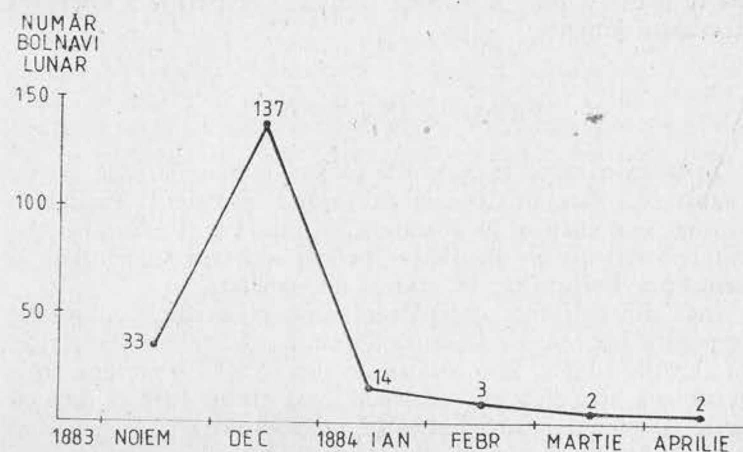
Cu toate virtuțile sale incontestabile, vaccinarea propusă de Jenner care utiliza un produs de proveniență umană, prezenta și un inconvenient major: posibilitatea transmiterii o dată cu inoculul a unor boli de la donatorii limfei vaccinale, cele mai de temut fiind sifilisul, tuberculoza și hepatita virală. În plus, deoarece indicația de vaccinare se adresa unui număr mare de oameni, în principal copii și tineri, aspectul devenea cu atît mai îngrijorător, căci apărea riscul ca, în schimbul prevenirii unei boli, să se transmită altele, foarte grave și ele, în proporție de masă.

O astfel de epidemie, de hepatită virală, indusă prin administrarea vaccinului antivariolic preparat din limfă umană, s-a produs într-o mare colectivitate din Bremen în perioada octombrie 1883—aprilie 1884. Ea a fost descrisă la timpul respectiv de Lürman (în 1885), iar mai recent, în 1975, de Zuckerman (Voiculescu, 1977, Babeș, Berca, 1988). Evenimentele s-au derulat astfel: în ziua de 13 august 1883, datorită semnalării unor cazuri sporadice de variolă în Bremen, conducerea unei importante companii industriale din localitate („AG-WESER") a hotărît vaccinarea tuturor celor 1 200-1 500 de salariați. Inocularea s-a practicat cu limfă vaccinală glicerinată, de proveniență umană, la 1 339 subiecți. Începînd din luna noiembrie 1883, în rîndul celor vaccinați au început să apară cazuri de hepatită virală acută, eșalonate în timp astfel: noiembrie 1883 — 33 cazuri; decembrie 1883 — 37 cazuri; ianuarie 1884—14 cazuri; februarie 1884—3 cazuri; martie 1884—2 cazuri; aprilie 1884—2 cazuri. În total 191 de îmbolnăviri.



Practica vaccinării

Ţinîndu-se cont de faptul că în anii anteriori nu se semnalase nici o epidemie de hepatită virală printre salariaţii întreprinderii, iar în timpul episodului de care vorbim în restul oraşului Bremen nu existau decît cîteva cazuri de „icter cataral", fără a ieşi din nota obişnuită, s-a ajuns la concluzia că epidemia nu putea fi legată de cauze din interiorul întreprinderii. După investigarea condiţiilor de apariţie şi avînd în vedere caracterul net exploziv (sugestiv exprimat în reprezen-



Evoluţia lunară a cazurilor de hepatită virală indusă prin vaccinare în anul 1883 la Bremen

tarea grafică,) au fost eliminate alte posibilităţi, singura explicaţie plauzibilă găsită fiind transmiterea agentului cauzal al bolii (foarte probabil virusul hepatitei de tip B, spunem noi) de la un donator de limfă vaccinală — purtător de virus hepatitic — la cei inoculaţi cu acea limfă recoltată de la el.

Episodul relatat, ca şi altele asemănătoare, au stimulat cercetările în direcţia obţinerii unui nou tip de vaccin cu care să nu se mai rişte vehicularea altor infecţii. Astfel s-a ajuns la prepararea vaccinului antivariolic actual, obţinut din pustule de vaccină de la viţei, produsul nemaiprezentînd riscurile amintite. Înarmată cu acest vaccin, ieftin, uşor de obţinut şi cu puţine contraindicaţii, Organizaţia Mondială a Sănătăţii a declanşat în anul 1967 programul internaţional de eradicare a variolei. Înaintînd pas cu pas, ţară după ţară şi continent după continent, vaccinarea antivariolică a încolţit temuta maladie, obligînd-o să-şi restrîngă „imperiul" tot mai mult, pentru ca la 26 octombrie 1977 (dată cînd s-a înregistrat ultimul bolnav de variolă în localitatea Merka din Somalia) să fie lichidată.

Eradicarea propriu-zisă a bolii a fost declarată oficial şi cu certitudine abia după doi ani de supraveghere epidemiologică de la apariţia ultimului caz de îmbolnăvire, fiind pentru prima

dată în istorie cînd s-a realizat completa dispariție a unei boli infecțioase umane.

PRIMUL ANTIBIOTIC

În lupta oamenilor cu bolile infecto-contagioase, la marile eforturi orientate în direcția prevenirii apariției și extinderii acestora, s-au adăugat întotdeauna, așa cum era și firesc, necontenitele strădanii ale medicilor pentru alinarea suferințelor și readucerea bolnavilor la starea de sănătate.

Încă din cele mai îndepărtate timpuri, medicii au folosit în practica lor felurite leacuri, obținute prin tehnici empirice, mai ales din plante, fără însă ca acestea să aibă o acțiune antimicrobiană specifică și verificată. Mai tîrziu însă, o dată cu marile descoperiri din domeniul microbiologiei, a apărut și ideea căutării unor „arme" împotriva agresorilor microscopici marcînd astfel începuturile erei tratamentului antimicrobian specific.

Încă din anul 1885, Victor Babeș ajunsese la concluzia că antagonismul bacterian observat deseori pe mediile de cultură s-ar datora unor substanțe chimice și s-a gîndit că fenomenul ar putea fi aplicat în terapeutică. Pornind de la constatări similare, Vuillemin a introdus, în 1889, termenii de „simbioză" și opusul acestuia „antibioză".

În anul 1891, Paul Ehrlich (1854-1915), pionierul chimioterapiei antimicrobiene, a încercat să trateze malaria cu albastru de metilen. Rezultatele au dezamăgit, mai ales că împotriva malariei chinina se folosea, cu succes, încă din anul 1820. Cu toate acestea, el a perseverat în utilizarea substanțelor chimice împotriva unor agenți patogeni de natură microbiană sau parazitară introducînd, în 1903, roșul de tripan în tratamentul tripanosomiazei (boala somnului) și, în 1910, a produsului denumit Salvarsan în tratamentul sifilisului.

Curînd ideea s-a răspîndit în lumea medicală iar roadele nu au întîrziat să apară. Astfel, primele antimalarice de sinteză au fost obținute în 1926 (plasmochinul) și în 1930 (atebrina), iar în anul 1935 Mietsch și Klarer au obținut prima sulfamidă (Prontosil), care s-a dovedit deosebit de eficientă mai ales în tratamentul infecțiilor streptococice.

Dar cel mai important eveniment farmacologic al secolului nostru a fost, fără îndoială, prepararea unor extracte de ciuperci cu proprietăți antibiotice. În luna septembrie a anului 1928, savantul britanic Alexander Fleming (1881-1955) a observat că o cultură de stafilococ a fost contaminată accidental cu mucegaiuri din atmosfera laboratorului insalubru al vechiului Saint Mary's Hospital. Observator atent, Fleming a remarcat acțiunea inhibitoare și distructivă a mucegaiului asupra coloniilor de stafilococ și a bănuit existența unei substanțe antimicrobiene secretată de acest mucegai, identificat apoi ca aparținînd speciei *Penicilium notatum*. Au urmat 10 ani de cercetări și observații, încheiate în 1940 cu obținerea principiului activ antimicrobian existent în mucegai, denumit penicilină, realizare datorată medicului australian Howard Walter Florey și chimistului german Ernst Boris Chain, ambii lucrînd la Oxford, sprijiniți de o subvenție a Fundației Rockefeller. Așa a fost obținut primul antibiotic.

Penicilina a fost introdusă în terapeutică în anul 1942 (Howard Walter Florey), iar după 1944 ea a intrat în producția de masă.

Au urmat, pe rînd, obținerea streptomicinei (1944), bacitracinei (1945), a cloramfenicolului (1947), a aureomicinei (1948), a eritromicinei (1952) și a altor nenumărate antibiotice, unele pe cale biologică (prin extracție), altele pe cale chimică.

Astfel, de la marea descoperire a lui Fleming și pînă în prezent, au fost obținute, atît prin sinteză cît și prin extracția din diferite ciuperci, peste 5 000 de antibiotice diferite. Dintre acestea, doar aproximativ 100 au intrat în practica de toate zilele, cu toate că nici unul dintre ele nu întrunește toate atributele pentru a fi considerat ca ideal (nocivitate maximă față de microorganisme, toleranță perfectă din partea organismului uman, preț de cost scăzut etc.).

Totuși, descoperirea substanțelor chimioterapice și a antibioticelor, într-un cuvînt a substanțelor antimicrobiene, s-a adăugat în modul cel mai fericit celorlalte achiziții din domeniul prevenirii și combaterii bolilor infecțioase și parazitare. De aceea, pe bună dreptate se susține că introducerea în terapeutică a antibioticelor a adăugat, încă 10 ani la speranța de viață a oamenilor (Vătămanu, N., Brătescu. G., 1975, Voiculescu, M., 1989).

7

RĂZBOAIE ȘI EPIDEMII LA ÎNCEPUTUL SECOLULUI XX

Secolul al XX-lea, copilul teribil al celui de al doilea mileniu din era noastră, a fost încă din primii săi ani extrem de bogat în realizări științifice, tehnice și culturale de o imensă valoare. Din păcate, tot în acest răstimp omenirea a fost scuturată și de numeroase convulsii sociale și confruntări armate care au întunecat sufletele a milioane de locuitori de pe întreaga planetă.

Europa, aflată mereu în inima tuturor frămîntărilor, veșnic împărțită în tabere sub bagheta marilor puteri, a dat încă o dată tonul conflictelor militare. Aceste conflicte, avînd de cele mai multe ori ca substrat pretenții teritoriale, nu s-au limitat la spațiul european, ci s-au întins deseori mult peste hotarele bătrînului continent, cu tot cortegiul de consecințe nefaste, de la distrugeri materiale incalculabile pînă la imense pierderi de vieți omenești. La tristul bilanț al acestor pierderi, mai ales în primele decenii, bolile contagioase au avut o contribuție mai însemnată ca oricînd.

Vom prezenta în rîndurile care urmează cîteva din epidemiile care s-au alăturat celor mai importante confruntări militare de la începutul acestui veac, războaiele balcanice și primul război mondial.

ALARMĂ LA GRANIȚĂ

În anul 1912 a izbucnit primul război balcanic. Cauza declanșării acestui conflict a constituit-o dorința legitimă a bulgarilor, grecilor, sîrbilor și muntenegrenilor de a-și dobîndi independența față de Imperiul Otoman, aflat într-un avansat proces de descompunere. Unindu-și forțele, popoarele amin-

tite au atacat curajos Turcia pe care, în scurt timp au silit-o să se recunoască înfrîntă și să ceară pace.

Din nefericire, după victorie, între aliații învingători s-au ivit neînțelegeri de ordin teritorial, neînțelegeri care au degenerat curînd în cel de al doilea război balcanic, război în care Bulgaria a rămas singură împotriva celorlalți, inclusiv Turcia.

În acest moment, România a ieșit din starea de neutralitate și s-a declarat și ea ostilă Bulgariei. În iunie 1913 armatele române au trecut Dunărea gata de luptă, dar nu au avut prilejul să desfășoare operațiuni militare propriu-zise căci Bulgaria, rămasă într-o vădită inferioritate, a capitulat imediat, fără luptă.

Acest stupid episod războinic, în care armata română nici nu a făcut uz de arme, a rămas consemnat în istoria medicinii datorită unei epidemii de holeră care l-a însoțit, și în fața căreia medicina românească a avut o remarcabilă atitudine preventivă.

Încă din anul 1899, din India pornise să cutreiere pămîntul cea de a 6-a pandemie de holeră, pandemie care a durat pînă în primele decenii ale secolului al XX-lea. Spre sfîrșitul acestei pandemii, în anul 1913, holera, după ce a străbătut Anatolia, a trecut împreună cu trupele turcești Bosforul în Peninsula Balcanică, afectînd atît ostașii armatelor aflate în război cît și pe localnici. În această conjunctură, armata română care trecuse la sud de Dunăre s-a trezit în plină epidemie.

Alarmate de pericolul care amenința nu numai trupele, ci și populația civilă din țară, organele sanitare române sub conducerea profesorului Ioan Cantacuzino (1863-1934), una dintre cele mai proeminente personalități ale bacteriologiei și epidemiologiei românești, împreună cu doctorii Bălteanu, Lupu și Mihai Ciucă, au hotărît vaccinarea antiholerică a trupelor noastre și instituirea unor măsuri severe de igienă. Concomitent bolnavii erau izolați cu operativitate și internați în spitalele de campanie amenajate în localitățile de lîngă Dunăre.

Din nefericire, brutalitatea evenimentelor a surprins atît autoritățile militare cît și sanitare complet nepregătite pentru a face față unor fenomene epidemiologice de o asemenea gravitate. De aceea, în perioada de început, măsurile de izolare a bolnavilor și de tratament au fost, pe alocuri, cu totul inadecvate. Iată cum descrie un ofițer român o tabără de izolare a ostașilor bolnavi de holeră, pe malul bulgăresc al Dunării în „Simple povestiri" aparținînd lui Tudor Arghezi:

„Era o tabără izolată de holerici... Trupele cele multe campau departe de dînşii pe solul şes şi uscat. Se distingeau cu luneta forme de corturi tocmai sub gura zării. Iar la vreo doi kilometri de viroagă, un rînd de sentinele, pe care, ca să le poată vedea, bolnavii se tîrau în sus pe peretele malului surpat, scoteau capul, cu şapcă, din groapă, uitîndu-se întracolo, spre fraţii lor sănătoşi. Ei aruncau cîte o privire furişată, căci sentinelele, armate cu puşti ce bat la distanţă, purtau, în gîtlejul ţevilor lor de fier, gloanţe de război. Şi uitătura lor putea să fie expresia unui dor de prietenie şi bunătate, o ultimă salutare către camarazi, o voinţă de revoltă. Unul care ajunsese astfel cu greu pînă la marginea gropii, agăţîndu-se cu degetele de cîtiva mărăcini, se rostogoli înapoi în groapă şi tovarăşii lui făcură semne între dînşii că el ar fi murit.

De fugit nici unul nu putea să fugă. Înaintea lor era Dunărea imensă, înapoia lor erau sentinele şi puşti. Viaţa lor trebuia să se petreacă toată în fundul de mîl al viroagei. Iar şalupa noastră nu putea să le fie de nici un ajutor pentru că eram sănătoşi, iar ei holerici... Şi, apoi, înţelegi... disciplina şi copiii noştri...

... Vîslaşii şalupei ne deteră cîteva amănunte. Li se aduce holericilor hrană o dată pe zi. Mîncarea lor e aşezată la o distanţă de două sute de metri de viroagă, şi după ce a fost lăsată



Ioan Cantacuzino (1863-1934)

acolo şi aducătorii s-au depărtat, trîmbiţa unei sentinele vesteşte celor ce au mai rămas în viaţă în viroagă că pot să o ia".

Puţine cazuri de holeră, s-au semnalat în cîteva localităţi de pe malul Dunării. Totuşi, în săptămînile următoare, pericolul în ţară a crescut foarte mult, concomitent cu înapoierea trupelor din Bulgaria. În consecinţă pentru a preveni o extindere dezastruoasă a epidemiei, dr. I. Cantacuzino a dispus instalarea unor spitale speciale la Turnu Măgurele şi Bechet, precum şi a unui laborator la Corabia, condus de dr. Mihai Ciucă. De asemenea, a emis un plan de măsuri profilactice imediate, privind instalarea unor laboratoare, folosirea pentru consum numai a apei fierte şi a ceaiului, izolarea bolnavilor cu diaree, dezinfecţia dejectelor şi, mai ales, intensificarea preparării vaccinului antiholeric şi administrarea lui.

Din ziua de 7 august, cînd s-au semnalat primele cazuri de holeră în ţară şi pînă la 30 august, au fost înregistraţi 1.555 de bolnavi din care 661 au decedat. După aceea însă, în prima jumătate a lunii septembrie, datorită vaccinării intensive, numărul cazurilor a scăzut vertiginos, epidemia fiind, practic, complet stinsă, la începutul lunii noiembrie.

În sprijinul serviciului sanitar al oştirii, la scurtă vreme a fost trimis în Bulgaria şi eminentul savant dr. Victor Babeş (1854-1926), care a propus o serie de măsuri profilactice şi de îngrijire a bolnavilor, măsuri care, din păcate, fiind considerate ca excesiv de dure, nu au fost luate decît parţial în consideraţie (Neagu, 1988). Cu toate acestea, elanul şi competenţa echipei profesorului Cantacuzino au reuşit să se opună hotărît epidemiei, măsurile instituite de ei dovedindu-şi pînă la urmă eficienţa. Ca urmare, epidemia din armată s-a stins destul de rapid, iar în ţară nu s-au semnalat în perioada care a urmat cazuri de holeră.

Această intervenţie profilactică energică şi bine organizată, avînd ca element central vaccinarea antiholerică în plină epidemie, a fost denumită în literatura internaţională de specialitate „experienţa românească", avînd atît meritul de a fi reuşit pe deplin cît şi pe acela de a fi fost prima de acest fel (Bologa 1963, Petruşca, 1972, Vătămanu, Brătescu, 1975, Voiculescu, 1981).

GLOANȚE ŞI TIFOS

În ziua de 15 iulie 1914, invocînd ca pretext atentatul de la Sarajevo, unde prințul moştenitor Franz Ferdinand fusese ucis împreună cu soția de un patriot sîrb, bătrînul şi şubredul Imperiu Austro-Ungar a atacat Serbia. Acesta a fost momentul declanşării primului război mondial.

Îndată după izbucnirea conflictului dintre Austro-Ungaria şi Serbia, marile puteri ale Europei, conformîndu-se intereselor dictate de sistemul de alianțe existent în acel moment în lume, s-au declarat în stare de război. Astfel, Germania a declarat război Rusiei, a cotropit Belgia şi a atacat Franța; Anglia, la rîndul său, a declarat război Germaniei şi, în numai cîteva zile, un număr de 28 de țări s-au trezit atrase în conflict. Aşa a început una dintre cele mai mari nenorociri ce s-au abătut vreodată asupra omenirii.

Neutră în prima parte a războiului, România s-a decis să se orienteze spre puterile Antantei şi, în ziua de 4 august 1916 a semnat la Bucureşti convenția militară şi tratatul de alianță cu Rusia, Franța, Anglia şi Italia. Conform prevederilor convenției, în ziua de 14 august 1916 România a declarat război Austro-Ungariei, aflîndu-se din acel moment în conflict şi cu aliații acesteia, Germania, Bulgaria şi Turcia.

Lupta pe două fronturi, pe linia Carpaților şi la granița cu Bulgaria, ca şi dotarea nesatisfăcătoare, au făcut ca sarcinile armatei să fie extrem de dificile, mai ales că sprijinul mult promis din partea aliaților a fost aproape inexistent. Din această cauză, după primele succese repurtate în Transilvania, armata română a fost nevoită să se retragă din fața ofensivei germane şi, după lupte grele, la sfîrşitul anului 1916 Bucureştiul şi aproximativ două treimi din teritoriul țării au intrat sub ocupația trupelor invadatoare.

Autoritățile şi o mare parte a populației s-au refugiat în Moldova. Aici, concentrarea într-un spațiu restrîns a unui număr mare de refugiați precum şi a trupelor române şi ruseşti au alterat profund starea economică şi sanitară a tuturor localităților, în care au început să stăpînească foametea, pediculoza şi lipsurile de tot felul. Firesc, toate acestea au favorizat izbucnirea unor grave epidemii ce nu au întîrziat să apară, epidemii care au zdruncinat cu violență întreaga țară.

Situația sanitară a trupelor nu era satisfăcătoare nici pe celelalte teatre de operații din Europa, numeroase armate fiind încă de la începutul războiului echipate necorespunzător, hrănite insuficient şi suferind din cauza păduchilor, a bolilor diareice şi a tetanosului. Un astfel de exemplu l-a oferit Armata a II-a a forțelor austro-ungare cu efective de transilvăneni care acționa în Galiția încă de la începutul ostilităților, respectiv din august 1914. Printre soldații săi chiar în ultimele zile ale lunii august s-au semnalat cazuri sporadice de holeră care, date fiind condițiile proaste de igienă existente pe linia frontului şi lipsei de rezistență a militarilor (nu erau vaccinați), s-au înmulțit vertiginos ajungînd în luna octombrie la proporții alarmante, cu 2 000-4 000 de bolnavi în fiecare zi şi cu o letalitate medie de 30% (Lupu, 1974).

În ultimele săptămîni ale anului 1914 şi la începutul anului 1915, în evoluția epidemiei s-a produs o oarecare acalmie după care, prin aducerea din spatele frontului a unor efective proaspete dar tot nevaccinate antiholeric, epidemia s-a reaprins, atingînd apogeul în luna aprilie 1915. Situația devenind critică, la insistențele serviciului sanitar al armatei a II-a (dr. I. Moldovan şi dr. H. Raubitschek), comandamentul acesteia a aprobat vaccinarea antiholerică a trupelor, luîndu-se concomitent şi unele măsuri de dezinfecție şi de deparazitare a tranşeelor. Drept rezultat, în aproximativ o săptămînă epidemia de holeră s-a stins, convingînd în acest fel comandamentul suprem al armatelor austro-ungare să hotărască, la 19 iunie 1915, introducerea vaccinării antiholerice obligatorii la toți militarii imperiului (Lupu, 1974).

În afara acestui episod, în Europa holera nu a mai fost semnalată decît sporadic în timpul primului război mondial dar, după unele date, şi-a făcut simțită din plin prezența pe frontul din Orientul Mijlociu (Voiculescu, 1981).

În România, armata fiind vaccinată, după momentul intrării în război nu s-au înregistrat decît cazuri sporadice de holeră şi acestea numai în rîndul populației civile. Aşa de pildă în oraşele Galați şi Brăila s-au declanşat cîteva microfocare care au interesat mai ales unele grupuri de refugiați din Dobrogea, dar ele au fost repede stinse prin izolarea imediată a bolnavilor şi prin vaccinare (Petruşca, 1972).

Nici hepatita virală nu a lipsit, ea afectînd corpurile expediționare franceze şi engleze ce luptau în Orientul Apropiat,

în Orientul Mijlociu, în Egipt şi în Salonic. Acestea au înregistrat foarte numeroase cazuri de aşa-zis „icter cataral", considerat la vremea aceea necontagios şi, în consecinţă, relativ neglijat. De asemenea, boala a fost frecvent întîlnită, mai ales în anul 1917, la trupele române retrase în Moldova, precum şi la populaţia civilă din Moldova şi la refugiaţii români de la Odessa (Gsel, Mohr, 1967, Petruşca, 1972, Voiculescu, 1981).

Ţinută destul de ferm sub control prin vaccinare, variola nu a pus prea mari probleme în timpul primului război mondial, deşi în ţările în care imunizarea a fost organizată neglijent nici episoadele epidemice nu au întîrziat să apară. Aşa s-ar putea explica şi inadmisibila epidemie de variolă din România, apărută după război, în anul 1919, cu un număr de 20 523 cazuri de îmbolnăvire şi cu 5 134 decese (Cajal, Iftimovici 1974, Teodorovici, 1978).

Primul război mondial a fost prin excelenţă un război al tranşeelor şi cazematelor, situaţie în care îndelungatele aşteptări pe poziţii au făcut casă bună cu mizeria şi pediculoza; iar acolo unde au apărut păduchii s-au declanşat şi marile epidemii de boli transmise prin aceste insecte. Prima dintre bolile care i-a însoţit pe combatanţi a fost febra de 5 zile (febra de tranşee), izvorîtă din promiscuitatea războiului poziţional şi transmisă prin intermediul păduchilor.

Maladia a izbucnit iniţial printre soldaţii germani afectînd cîteva sute de mii, apoi s-a insinuat şi printre ostaşii Antantei. Fără a avea o gravitate prea mare, febra de 5 zile a sîcîit trupele luptătoare atît pe frontul de răsărit (în regiunea Wolhynia), cît şi pe frontul de vest unde se estimează că a afectat peste un milion şi jumătate de soldaţi englezi, francezi şi americani (Cajal, Iftimovici, 1974, Voiculescu, M., 1981).

Dar marele flagel al primului război mondial a fost tifosul exantematic, boală a pediculozei şi mizeriei, care l-a însoţit pe toată desfăşurarea sa sub forma unor masive şi extrem de grave epidemii, afectînd în egală măsură trupele combatante şi populaţia civilă.

Declanşarea ostilităţilor în Balcani a produs o amplă recrudescenţă a tifosului, pornită de la micile focare preexistente.

Mobilizarea şi apoi amestecul unui număr mare de oameni chemaţi sub arme a favorizat o rapidă diseminare a bolii, atît în Serbia şi Rusia cît şi în unele teritorii aparţinînd Imperiului Habsburgic, ca Polonia sau Galiţia.

Semnalul de început al acestor epidemii l-a dat Serbia, prima ţară angajată în focul războiului. Îndată după începerea luptelor, guvernul sîrb s-a retras la Niş. Speriaţi de bombardamentul susţinut al artileriei austriece, locuitorii Belgradului şi ai altor localităţi din zona frontierei, s-au refugiat în sudul ţării, suprapopulînd oraşele şi satele Serbiei meridionale.

În luna noiembrie 1914, după atacuri insistente, austriecii au reuşit să străpungă frontiera bosniacă şi să ocupe Belgradul, dar nu fără a lăsa adversarilor un număr mare de prizonieri. În decembrie, armata sîrbă a contraatacat viguros, i-a respins pe austrieci peste Sava şi a eliberat Belgradul făcînd şi de această dată peste 60 000 de prizonieri. Prezenţa acestora epuizaţi, murdari, puternic parazitaţi şi cu numeroşi bolnavi de tifos printre ei a fost ca o scînteie într-un butoi de pulbere, căci situaţia economică şi sanitară a Serbiei devenise extrem de critică, după cele şase luni de război. Urmarea firească a fost aceea că tifosul, după ce a cuprins lagărele de prizonieri, s-a extins rapid şi în afara lor. Generalizarea maladiei a fost aproape instantanee, interesînd 50% din întreaga populaţie. Spitalele, puţine la număr, erau supraaglomerate şi insuficient dotate, iar numărul medicilor (doar 400 în întreaga ţară) absolut insuficient. În fiecare zi apăreau mii de cazuri noi, iar mortalitatea a atins la un moment dat valoarea enormă de 70%. Situaţia ajunsese cu adevărat disperată. În aceste condiţii, în aprilie 1915 Crucea Roşie americană şi guvernele englez şi francez au trimis ajutoare care au întreprins măsuri energice de izolare, de tratament şi de igienizare, pînă în luna iulie 1915 cînd epidemia s-a stins.

Din decembrie 1914 pînă în iulie 1915 peste 500 000 de oameni au făcut boala, iar 200 000 dintre ei au murit. În acest număr au fost incluşi şi aproximativ 30 000 de prizonieri austrieci (Colnat, 1937, Voiculescu, M., 1960).

Şi în Rusia, tifosul exantematic a făcut adevărate ravagii, afectînd peste un sfert din populaţia ţării (Voiculescu, 1960) De asemenea, epidemii de tifos au fost semnalate şi în Germania, în special în lagărele de prizonieri ruşi. Epidemia din lagărul de la Cassel este cu adevărat celebră: în aprilie 1915 în acest lagăr a fost adus un convoi de prizonieri ruşi într-o stare fizică lamentabilă. Cei mai mulţi erau parazitaţi, epuizaţi fizic şi bolnavi. Introduşi în lagăr ei s-au amestecat cu ceilalţi prizonieri existenţi deja aici, atît ruşi cît şi francezi. Foarte

curînd în lagăr a izbucnit tifosul întinzîndu-se cu o rapiditate uluitoare. În final, din 20 000 de prizonieri 14 000 au făcut boala și 2 200 au murit (1 600 francezi și 699 ruși) (Colnat, 1937).

În total, se estimează că marea epidemie de tifos exantematic de la sfîrșitul primului război mondial a provocat în țările din estul Europei, inclusiv România, aproximativ 30 de milioane de îmbolnăviri cu peste 3 milioane de decese (Voiculescu, 1981).

În țara noastră, înainte de anul 1916 și în prima parte a participării trupelor române la ostilități, nu exista practic tifos exantematic, fiind semnalat doar un focar minor în Dobrogea. Retragerea în Moldova și avalanșa de refugiați pe care aceasta a antrenat-o, au dezorganizat însă profund modul de viață, creîndu-se condiții pentru extinderea pediculozei și apariția consecutivă a primelor cazuri de îmbolnăvire. Mai precis, îmbolnăvirile inițiale, din luna decembrie 1916, au fost de febră recurentă, boală transmisă tot prin intermediul păduchelui. Tifosul exantematic propriu-zis a apărut ulterior, pe la începutul lunii februarie 1917. Odată declanșată, epidemia s-a extins cu o rapiditate rar întîlnită, atît în rîndul militarilor cît și printre civili, afectînd în egală măsură pe refugiați și pe localnici.

Punctul culminant al epidemiei a fost atins în luna martie 1917 cînd, de exemplu, în spitalul de chirurgie din Iași, unde condițiile de spitalizare erau foarte precare (se găseau internați 12 000 de bolnavi și răniți, iar spitalul dispunea doar de 6 000 de paturi), tifosul bîntuia îngrozitor. În aceste condiții mortalitatea devenise extrem de mare, atît printre bolnavi (în medie 100 de decese pe zi) cît și printre cadrele medico-sanitare. (Negru, 1979). În lunile următoare epidemia s-a domolit treptat pînă în mijlocul verii cînd, practic, era stinsă în toate teritoriile neocupate.

Epidemia de tifos din Moldova a avut o amploare și o gravitate fără precedent. Ea a surprins atît autoritățile cît și rețeaua medicală din acea vreme, mult prea șubredă și neexperimentată pentru a putea stăpîni cu promptitudine toate problemele pe care le ridicau bolile ca și războiul propriu-zis. Se impunea deci o rapidă reorganizare și mobilizare a tuturor forțelor pentru redresarea situației. În consecință, la 6 februarie 1917 s-a înființat Direcțiunea Sănătății Publice, la conducerea căreia

a fost numit profesorul Ioan Cantacuzino. Acest nou organism făcea legătura între serviciile sanitare civile și militare, avea în subordine spitalele de boli infecțioase, menirea sa principală fiind aceea de a combate bolile contagioase ce bîntuiau în țară la începutul acelui an. Cu competență și abnegație, cu fapte de adevărat eroism, medicii români din întreaga țară s-au aliniat fără șovăire atît în lupta de recuperare a răniților și bolnavilor cît și în aceea de prevenire și de stăvilire a extinderii bolilor contagioase. În sprijinul lor, încă de la sfîrșitul anului 1916 sosise în România Misiunea Franceză. Avîndu-l în frunte pe generalul Berthelot, ea număra 1 200 de persoane dintre care 400 de medici militari sau civili care, alături de cei români au dus greul campaniei pentru stingerea marei epidemii de tifos exantematic. Misiunea Franceză a rămas în țară pînă în martie 1918. Apoi, după 18 luni de război greu, francezii au părăsit România pentru a se întoarce în patria lor. Despărțirea care a avut loc în gara Socola a fost impresionantă, iar opt luni mai tîrziu, generalul Berthelot debarca la Giurgiu pentru a face parte din cortegiul triumfal care a intrat în București marcînd victoria finală a României, a Franței și a celorlalți aliați în primul război mondial.

În septembrie 1917 a sosit și Misiunea Americană, dată la care epidemia era deja stinsă în teritoriile neocupate, ea avînd însă o reală contribuție la organizarea unor centre pentru îmbăierea și deparazitarea populației, într-o strînsă colaborare cu cadrele medicale românești și cu locuitorii satelor din Moldova (Brătescu, 1983).

Între timp, populația din Oltenia și Muntenia, aflate sub ocupația germană și lipsită de asistență medicală, a continuat să sufere din pricina tifosului exantematic, care s-a menținut cu aceeași violență în aceste zone încă cîteva luni.

Ca o ultimă pîlpîire, în iarna anului 1918 s-a mai produs o recrudescență în toată țara, dar ea a fost relativ ușoară și s-a soldat cu mortalitate redusă.

Bilanțul epidemiei de tifos exantematic și febră recurentă din timpul războiului, în perioada 1916-1918, a fost extrem de trist, atît la militari cît și la populația civilă, dar mai ales la convoaiele de refugiați. Astfel, numărul total al morților în această epidemie este apreciat la aproximativ 800 000, în unele focare letalitatea atingînd chiar 90% (Petrușca, 1972). Numai în rîndurile oștirii boala a făcut peste 200 000 de victime. Evo-

luţia neobişnuit de severă a bolii s-a datorat în mare măsură rezistenţei scăzute a organismelor, şubrezite din cauza frigului, subnutriţiei, oboselii şi a stării morale precare.

Un greu tribut l-a plătit corpul medical care, deşi conştient de pericolul la care se expunea în permanenţă şi-a făcut datoria cu un devotament exemplar, oferind numeroase dovezi de adevărat eroism. Numeroşi medici s-au îmbolnăvit de tifos unii dintre ei supravieţuind (U. Borgovan, M. Ciucă, C. Pastia, V. Gomoiu, T. Voiculescu ş. a.), alţii trecînd în neființă (H. Botescu, I. Brukner, E. Felix, V. Imervol, C. Popescu-Azuga, I. Vereanu, P. E. Wachmann ş. a.). Despre numărul mare al medicilor şi al celorlalte cadre sanitare care au plătit cu viaţa această confruntare cu tifosul exantematic putem face o apreciere după scurta însemnare pe care o făcea profesorul Ioan Cantacuzino la 4 aprilie 1917, în plină epidemie: „Au murit de tifos 115 doctori şi studenţi în medicină!... " (Ionescu, 1986). La rîndul său, dr. Ion Bianu, făcînd un bilanţ al pierderilor nota la 5 iunie 1917 că din numărul total al medicilor şi studenţilor în medicină, care la începutul războiului era de 2 200, se înregistrau 30% pierderi, dintre care 180 morţi din cauza tifosului exantematic (Negru, 1979).

Dacă privim cu atenţie, observăm că în prima jumătate a anului 1917 s-a înregistrat, în armata română şi în întreaga populaţie, un veritabil cumul de izbucniri epidemice, din care cele mai redutabile au fost, de bună seamă, tifosul exantematic şi febra recurentă, dar nici alte molime, ca febra tifoidă, hepatita virală, sau dizenteria, nu au fost neglijabile.

Amploarea şi consecinţele tragice ale acestor epidemii sînt demonstrate şi de datele obţinute din rapoartele Corpului 1 Armată (format din 3 divizii) referitoare la numărul total al bolnavilor şi al morţilor prin epidemii, în perioada decembrie 1916 — mai 1917, prezentate succint în tabelul de mai jos (după C. Săndulescu, 1972).

	dec. 1916-mai 1917	
	bolnavi	morţi
Divizia a 2-a	25 387	6 320
Divizia a 4-a	17 120	3 109
Divizia a 11-a	15 407	3 731
Total, Corpul 1 Armată	57 914	13 160

În vara anului 1917, o dată cu potolirea cumplitei epidemii de tifos, armata română obţinea memorabilele victorii de la Mărăşeşti, Mărăşti şi Oituz, spulberînd planul Puterilor Centrale de a ne cuceri întregul teritoriu. Cu toate acestea, rămasă singură după retragerea Rusiei din război, România s-a văzut nevoită să încheie pace în ziua de 7 mai 1918 la Bucureşti. Dar cîteva luni mai tîrziu, respectiv în noiembrie al aceluiaşi an, România a reluat ostilităţile reuşind astfel în final, după înfrîngerea definitivă a Puterilor Centrale şi dezmembrarea Imperiului Habsburgic, să-şi întregească teritoriul naţional, realizînd la 1 Decembrie 1918 marea unire a Transilvaniei cu trupul ţării.

MAI UCIGĂTOARE DECÎT RĂZBOIUL

Primul război mondial era pe sfîrşite. Beneficiind ca de o transfuzie de sînge proaspăt de intrarea în război a Statelor Unite ale Americii, trupele aliate au reuşit să stăvilească puternica ofensivă germană din aprilie 1918 şi să ţină în şah pe toate fronturile armatele Puterilor Centrale.

Totuşi, la începutul lunii mai optimismul şi siguranţa armatelor franceză, engleză şi americană erau zdruncinate cu brutalitate de un fenomen pe cît de neaşteptat pe atît de supărător: o violentă epidemie de gripă care, aşa cum îi este caracteristic acestei boli, a afectat concomitent un mare număr de combatanţi.

Gripa, boală virală transmisă pe cale aeriană, se semnalase în lunile anterioare în statul Iowa din Statele Unite şi fusese adusă în Europa de trupele americane ce urmau să întărească poziţiile încă şubrede ale englezilor şi francezilor.

Din fericire, în perioada sa de început boala nu avea o evoluţie prea severă; totuşi, consecinţele sale imediate erau cît se poate de neplăcute căci scotea zilnic din luptă, pentru cel puţin o săptămînă, mii de ostaşi. Drept urmare, poziţiile cîştigate şi consolidate cu mari eforturi de către aliaţi se şubrezeau şi păreau pierdute în numeroase sectoare ale frontului. Se discuta cu multă însufleţire, în cercuri foarte largi, de ipoteza utilizării de către nemţi a „bombei bacteriologice". Dar această ipoteză a fost infirmată foarte curînd, mai precis la începutul lunii iulie, cînd boala a trecut linia frontului pătrunzînd în rîndurile trupelor germane şi austro-ungare. În acel

moment, sorții au înclinat balanța în favoarea puterilor Antantei ai căror ostași trecuseră deja prin boală, în timp ce armatele Puterilor Centrale, lovite brutal de epidemie, au fost nevoite să se retragă pe tot frontul.

Acest prim val pandemic de gripă din anul 1918 nu s-a limitat la America de Nord și Europa, ci a măturat pînă în luna octombrie toate continentele. Singurele teritorii care au scăpat neatinse au fost, datorită izolării lor, Noua Zeelandă și insula Sfînta Elena.

A urmat o foarte scurtă perioadă de liniște după care, în luna noiembrie s-a declanșat un nou val pandemic de gripă, avînd de data aceasta drept punct de plecare Peninsula Iberică și care a cuprins în mai puțin de o lună tot globul. Denumită „gripă spaniolă" (de la locul de debut), boala nu a mai avut de această dată evoluția blîndă a celei din primăvara-vara lui 1918, ci s-a manifestat cu numeroase forme grave și cu multe decese, în special la vîrstele extreme și la persoanele mai plăpînde, dar nu a cruțat nici pe cei robuști.

Mereu capricioasă, gripa s-a potolit din nou pentru o foarte scurtă perioadă, în martie 1919 izbucnind al treilea val pandemic, avînd de această dată o gravitate cu totul excepțională. Încă de la început numeroase cazuri evoluau spre deces, iar la majoritatea celor afectați boala se manifesta prin forme clinice severe, predominînd insuficiența respiratorie acută; această simptomatologie dramatică a făcut să se creadă pe alocuri că ar fi vorba de pestă pulmonară (Cajal, Iftimovici 1974).

Cele trei mari valuri pandemice de gripă din 1918-1919 nu au cruțat nici România unde, pătrunderea valului de „gripă spaniolă", a coincis cu reluarea ostilităților din finalul războiului, adică în luna noiembrie 1918. Evoluînd într-o populație deja epuizată de război, de foamete și din pricina tifosului gripa s-a soldat la noi în țară cu foarte multe forme grave și cu numeroase victime, manifestînd o agresivitate mai mare pe teritoriul Transilvaniei.

Printre numeroșii militari uciși de gripă s-a aflat și eroul luptelor de la Mărășești, generalul Eremia Grigorescu. La 31 iulie 1919, rămășițele sale pămîntești au fost duse și înmormîntate la Mărășești, lîngă trupurile bravilor ostași ce pieriseră în înverșunatele lupte din această zonă.

Asamblînd tristele consecințe ale celor trei pusee pandemice de gripă din anii 1918 și 1919, se poate afirma că în acea perioadă omenirea s-a confruntat cu epidemia cea mai gravă și mai larg răspîndită din toate timpurile, îmbolnăvind în numai cîteva luni mai mult de jumătate din locuitorii planetei noastre și realizînd o mortalitate imensă, care a depășit-o cu mult pe cea produsă prin acțiunea armelor de foc în tot timpul războiului. Astfel, la sfîrșitul acestei pandemii, în 1919, în Statele Unite decedaseră din cauza gripei 1 milion de oameni, în India 10 milioane și, știind că în majoritatea țărilor lumii 5—10% dintre bolnavi au murit, rezultă un număr total de aproximativ 15-30 milioane de victime ale acelei epidemii în întreaga lume (Voiculescu, 1981, Swenson, 1988).

8

MARELE RĂZBOI

În dimineața zilei de 1 septembrie 1939, Germania hitleristă declanșa invadarea Poloniei. Îndată după aceasta, la 3 septembrie, guvernele Franței și Angliei au declarat război Germaniei, marcînd începutul celui de-al doilea război mondial, marea calamitate a secolului al XX-lea care a mistuit în flăcările sale timp de șase ani milioane de vieți omenești și imense valori materiale și spirituale de pe toate continentele.

Acest război uriaș a întrecut prin amploarea sa, prin numărul combatanților, prin masivitatea tehnicii de luptă și prin numărul extrem de mare al pierderilor, toate celelalte conflagrații cunoscute în istoria omenirii la un loc, inclusiv primul război mondial.

După începutul surprinzător și dramatic soldat cu cotropirea Poloniei în mai puțin de o lună, un număr tot mai mare de state s-au lăsat antrenate, într-o tabără sau în cealaltă, ajungînd ca în cele din urmă majoritatea țărilor globului să fie angrenate în dansul dement al războiului. Mai precis, numărul statelor implicate a fost de 61, cu o populație totală de 1,7 miliarde, reprezentînd peste trei sferturi din întreaga omenire. Operațiunile militare s-au desfășurat pe teritoriul a 40 de state din Europa, Asia și Africa, însumînd o suprafață de aproximativ 22 milioane km^2, iar numărul total al celor mobilizați în forțele armate a fost de 110 milioane de oameni. De asemenea, aproape toate mările și oceanele pămîntului au fost brăzdate în lung și în lat de flote militare, fiind martore tăcute ale unor confruntări nemaiîntîlnite pînă atunci, iar avioanele de vînătoare și de bombardament au întunecat practic fără întrerupere întregul senin al cerului planetei noastre. În sfîrșit, fără a se putea afla vreodată cu precizie, se estimează că numărul victimelor din țările beligerante ar fi fost de 40—50 milioane,

de aproximativ patru ori mai multe decît s-au înregistrat în primul război, jumătate dintre ele aparținînd populației civile.

O NOUĂ STRATEGIE — PROFILAXIA BOLILOR INFECȚIOASE

Cel de-al doilea război mondial a reprezentat, fără îndoială, cel mai tragic coșmar, cea mai crîncenă încleștare din istoria omenirii, care a afectat direct sau indirect toate națiunile planetei noastre. Imensele pierderi umane, materiale și culturale au marcat profund și pentru foarte multă vreme existența tuturor popoarelor, determinînd o firească și amplă dorință de pace, de prevenire a unui alt conflict pustiitor.

Despre acest război s-a scris mult. Un număr enorm de romane, memorii și reportaje înfățișează clipele fierbinți de pe diferite teatre de operații, fapte de bravură, victorii sau înfrîngeri, sacrificiile și suferințele îndurate de cei aflați sub ocupație, „războiul din umbră", idile, momente de cumpănă, faptele remarcabile ale unor personalități ș. a. Ceea ce lipsește însă, ori apare foarte rar în cărțile inspirate de acest război, este suferința omenească, desigur, mult mai puțin spectaculoasă, cauzată de numeroasele boli infecțioase care, și de această dată, au însoțit cu înverșunare pe combatanți. Asemenea boli au afectat multe milioane de militari și, în egală măsură, pe civili, lăsînd deseori în urma lor invalidități grave și pierderi imense de vieți omenești fără „onoruri militare".

Din fericire, această realitate ignorată poate de cei mai mulți dintre oameni era bine cunoscută serviciilor medicale din diferite armate aflate în conflict sau în stare de tensiune la începutul celui de al doilea război mondial. Experiența acumulată în nesfîrșitul șir de războaie care au întunecat istoria i-a învățat pe medici, și nu numai pe ei, că bolile contagioase, însoțitorii fideli ai campaniilor militare, pot avea urmări dintre cele mai neplăcute, uneori catastrofale, șubrezind sau chiar decimînd armate întregi și, uneori intervenind decisiv în deznodămîntul unor bătălii.

În nenumărate războaie epidemii ivite neașteptat i-au surprins nepregătiți pe combatanți, și în egală măsură, pe medicii militari, care, de fiecare dată trăgînd o serie de învățăminte, au făcut tot ce le-a stat în putință pentru a preîntîmpina reapariția acelor boli în campaniile ulterioare. Strădaniile lor care au

necesitat nu de puține ori sacrificii imense au dat roade încet dar sigur marile boli epidemice fiind stăpînite una cîte una în decursul timpului. Totuși, la mijlocul secolului al XX-lea înfrîngerea definitivă a acestora era încă foarte îndepărtată, căci dacă unele boli erau „silite" să părăsească prima scenă a evenimentelor, îndată se iveau altele care, cu forțe proaspete, găseau punctele slabe ale apărării organismelor umane și dezlănțuiau noi epidemii, cu noi valuri de suferințe.

Trista experiență a tifosului exantematic, a tetanosului, a febrei tifoide, a holerei și a altor boli care devastaseră trupele în campaniile precedente, și, mai ales, în primul război mondial, a determinat luarea unor măsuri complexe de profilaxie, vizînd în primul rînd combaterea pediculozei și instituirea, în mai toate armatele, a obligativității unor vaccinări, împotriva variolei, tetanosului, febrei tifoide și chiar a holerei. De asemenea, militarii care urmau a se deplasa în zone în care era cunoscută existența febrei galbene au fost vaccinați și împotriva acestei boli.

Prin urmare, febra tifoidă, variola și febra galbenă puteau fi stăpînite prin vaccinare. Un prim rezultat a fost dispariția completă a variolei din Europa și din America de Nord încă din primii ani de după primul război mondial. La rîndul său holera era destul de bine ținută în șah în leagănul ei tradițional din văile umede și calde ale Gangelui și Brahmaputrei, iar tifosul exantematic și febra recurentă, care devastaseră Europa în primul război mondial, începeau a fi sever controlate atît prin folosirea vaccinului antiexantematic cît și, mai ales, prin combaterea pediculozei cu ajutorul insecticidelor de contact (DDT, HCH) și prin asigurarea unor condiții igienice de viață atît militarilor cît și populației civile. Totul a fost deci pregătit cu grijă și competență, pe măsura posibilităților din acel timp, cu toate că împotriva bolilor infecțioase nu poți fi niciodată pe deplin protejat.

În perioada dintre cele două războaie au survenit de asemenea frecvente epidemii de febră tifoidă, care au afectat mai ales populația din cartierele „sărace". În asemenea cartiere salubritatea era de cele mai multe ori deficitară. Deseori medicii onești au intervenit cu curaj pentru a scoate autoritățile din birocrația, corupția și indiferența lor față de condițiile neigienice în care locuiau cei de la periferia orașelor. Un asemenea episod, din care reiese atitudinea plină de energie, curaj

și risc a doi medici, Andrew Manson și Philip Denny, îl descrie romancierul englez A. Cronin în „Citadela".

„. . . Tînărul Jones a murit azi dimineață la șapte, spuse Denny. Perforație intestinală. Vorbea liniștit cu o furie rece, stăpînită. Și am încă două cazuri de tifoidă în Aleea Ystrad.

Andrew pleca ochii în jos plin de simpatie dar neștiind ce să spună.

— Nu face o mutră atît de încrezută, adăuga Denny cu amărăciune. . . — N-o să-ți fie agreabil, cînd din canalul ăla afurisit, o să înceapă să se infiltreze scurgeri și înspre partea dumitale.

— Nu, nu, îmi pare sincer rău, strigă Andrew. — Trebuie să facem ceva pentru asta. Să scriem Ministerului Sănătății

— Putem să scriem și o sută de scrisori, răspunse Philip cu o ferocitate reținută. — Singurul lucru cu care ne alegem este că peste 6 luni o să sosească aici un ramolit de inspector. Nu. M-am gîndit și m-am răzgîndit la toate. Nu există decît o singură cale, ca să-i silim să construiască un canal nou.

— Ce cale?

— Să aruncăm în aer canalul cel vechi!

O clipă Andrew se întrebă dacă nu cumva Denny își ieșise din minți. După aceea însă înțelese ceva din intenția îndrăzneață a celuilalt și îl privi consternat. . .

— Dacă se descoperă. . . o să fie tămbălău mare, șopti Andrew.

Denny îl privi sfidător.

— Nu-i nevoie să fii alături de mine, dacă nu-ți convine.

— O, sînt alături de dumneata — răspunse încet Andrew, dar numai D-zeu știe de ce. . . .

Propunerea lui (Danny n. n.) era îngrozitoare, un delict care odată descoperit, i-ar fi putut aduce pe banca acuzaților, determinînd chiar radierea lor din corpul medical. Un fior de adevărată spaimă îl zgudui pe Andrew, la gîndul că frumoasa-i carieră, care se așternea atît de strălucită înaintea lui, ar fi putut să fie dintr-o dată curmată, ruinată. Blestemîndu-l cu năduf pe Philip își jură de zece ori că n-o să se ducă.

Și totuși, dintr-un motiv ciudat și confuz, el nu dădu bir cu fugiții, nu putea să dea bir cu fugiții.

În noaptea aceea, la ora unsprezece, Danny și Andrew porniră în tovărășia javrei Hawkins, spre capătul străzii Chapel. Era o beznă adîncă și, la colțurile străzilor, pale de vînt și o

ploaie măruntă le biciuiau obrajii. Danny își făcuse un plan, calculînd cu meticulozitate timpul... în buzunarele paltonului său gros avea șase cartușe de dinamită pe care Tom Seager, fiul proprietăresei lui, le furase pentru dînsul, în după-amiaza aceea de la depozitul de explozibile al carierei. Andrew ducea cu el 6 cutii de cacao cu capacele găurite, o lanternă de buzunar și cîțiva metri de fitil.

Imediat ce traversară piața Glydar, ajunseră la gura principală a canalului, acoperită cu un capac de fier ruginit, fixat în cimentul mîncat de vreme. Se apucară de lucru, luptînd din greu să ridice capacul, care de ani de zile nu mai fusese mișcat din loc. In cele din urmă izbutiră și Andrew lumină discret cu lanterna de buzunar, adîncurile urît mirositoare, unde pe pietrele măcinate de umezeală, se scurgea un șuvoi murdar și mîlos.

— O frumusețe, nu-i așa? cîrîi Danny. Mai uită-te o dată la crăpăturile din conducta asta. Mai uită-te o ultimă dată la ele Manson.

Nici unul din ei nu mai spuse nimic. Lucru curios, dispoziția lui Manson se schimbase și acum se simțea însuflețit de un avînt fără margini, de o hotărîre la fel de nestrămutată, ca cea a lui Danny. Oamenii mureau din cauza putregaiului ăstuia, și o birocrație meschină nici nu se sinchisea să ia vreo măsură. Nu mai era momentul să te porți ca la patul bolnavului sau să recomanzi sticluțe de doctorii inutile.

Începură să pregătească repede cutiile de cacao vîrînd în fiecare din ele un cartuș de dinamită. După aceea, tăiară fitiluri de diferite lungimi, pe care le agățară de cutii. Un chibrit licări în întuneric, luminînd chipul aspru și palid al lui Danny și mîinile tremurînde ale lui Andrew, apoi începu să sfîrîie primul fitil. Una cîte una, cutiile de cacao, pline de dinamită fură zvîrlite în șuvoiul noroios, în primul rînd cele cu fitile lungi. Andrew vedea totul ca prin ceață, inima îi bătea să-i spargă pieptul. Poate că ceea ce făcea nu era conform artei medicale, dar era cea mai frumoasă clipă din viața lui. Cînd ultima cutie fu aruncată în canal, cu fitilul ei scurt, care ardea sfîrîind, lui Hawkins i se năzări să vîneze un șobolan. Urma un intermezzo agitat, tulburat de lătratul cîinelui și de perspectiva înspăimîntătoare a exploziei ce s-ar fi putut declanșa sub picioarele lor, în timp ce alergau după el. În sfîrșit puseră mîna

pe Hawkins, aruncară la loc capacul gurii de canal și goniră nebunește vreo douăzeci de metri.

Abia ajunseră la colțul pieței Radnor și se opriră să se uite în jur cînd — bum! explodă prima cutie.

— Dumnezeule! gîfîi Andrew, fericit. I-am venit de hac, Danny!

Incerca un puternic sentiment de camaraderie față de Philip, îi venea să-i strîngă mîna și să strige cît îl ținea gura.

Apoi exploziile înăbușite se succedară repede, două, trei, patru, cinci, încheindu-se cu o detunătură de toată frumusețea, care se produse la o distanță de mai bine de un sfert de kilometru în josul văii.

— Așa! spuse Danny cu o voce gîtuită, de parcă tot amarul ascuns al vieții sale și-ar fi dat frîu liber în acest unic cuvînt. Un putregai mai puțin.

A doua zi dimineața, încă înainte de ora opt, Doctorul Griffiths sosi cu mașina la locul dezastrului. Gras, cu obrajii vineți, era gata să cadă pradă panicii. Consilierul Glyn Morgan îl smulsese din patul lui cald, îndîrjindu-l cu o ploaie de înjurături. Griffiths își putea permite să nu răspundă la telefon doctorilor de prin partea locului, dar nu avea cum să reziste ordinelor furibunde ale lui Glyn Morgan. Și acesta era pe drept cuvînt furios: noua sa vilă, care se găsea la o distanță de mai bine de o jumătate de kilometru, jos în vale, fusese înconjurată peste noapte de un parapet de murdării demne de Evul Mediu. Timp de o jumătate de ceas, consilierul, împreună cu susținătorii lui Hamar Devies și Deawn Roberts, spuseră inspectorului sanitar, cu o voce care ajunse la urechea multora, exact ceea ce gîndea despre el.

La sfîrșitul acestei discuții, împleticindu-se și ștergîndu-și fruntea cu o batistă, Griffiths se îndrepta spre Danny, care alături de Manson, se afla în mulțimea care asculta plină de interes. Văzînd că venea spre ei, Andrew încercă o bruscă mustrare de conștiință. O noapte frămîntată îi mai potolise entuziasmul. În lumina rece a dimineții, rușinat de stricăciunile pricinuite șoselei sfîrtecate de explozie, se simțea stînjenit, nervos și neliniștit. Dar în clipele acelea, Griffiths nu era deloc în stare să bănuiască ceva.

— Măi omule — se adresă lui Denny cu un glas tremurător — va trebui acum să vă construim imediat un canal nou.

Chipul lui Denny rămase impasibil.

— V-am prevenit, încă de acum cîteva luni, spuse el cu răceală —, nu-i așa?

— Ba da, ba da, fără îndoială. Dar cum să-mi treacă prin minte că afurisitul de canal o să sară în aer? Pentru mine e de neînțeles cum de s-a putut întîmpla una ca asta.

Denny îi aruncă o privire glacială:

— Unde sînt cunoștiințele d-voastră de igienă publică, d-le doctor. Nu știați că gazele din conducte sînt foarte inflamabile?

În luna următoare începu construcția noului canal".

În România, experiența oferită de situația epidemiologică dezastruoasă din primul război mondial, dar și starea precară a sănătății populației în perioada de după război (în anii 1920 și 1940 în diferite regiuni ale țării s-au înregistrat un total de 109 000 cazuri de tifos exantematic cu 10 600 decese) au ajutat pe medicii timpului să convingă autoritățile de necesitatea luării unor măsuri ferme și de efectuarea unor înnoiri substanțiale în domeniul sănătății publice. Ca urmare, pentru început s-a realizat alinierea rețelei de asistență sanitară din Transilvania la specificul României, întregind și în acest domeniu actul de la 1 Decembrie 1918. Apoi, avînd în vedere faptul că țara noastră nu dispunea de un organ sanitar apt de a coordona și asigura o prevenire eficientă a bolilor infecțioase, s-a emis un decret care prevedea înființarea, la data de 1 aprilie 1921, a Institutului de seruri și vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino", ca instituție specializată în prevenirea și combaterea epidemiilor (Teodorovici, 1978, Brătescu, 1984). Sub conducerea acestui prestigios institut și beneficiind atît de serurlie și vaccinurile preparate aici, cît și de o serie de materiale necesare diagnosticului de laborator pe care acesta de asemenea le producea și le livra în toată țara, activitatea de prevenire și de combatere a bolilor infecto-contagioase a căpătat o nouă înfățișare pe tot cuprinsul României, dezvoltîndu-se necontenit pînă în preajma celui de al doilea război mondial.

Dar în ciuda tuturor măsurilor luate, în timpul războiului epidemiile au reapărut. Începînd din vara anului 1941, în mai multe județe ale țării (Argeș, Muscel, Prahova) morbiditatea prin dizenterie și febră tifoidă a început să crească. Apoi, în anul următor, fenomenul a cuprins și alte județe (Brăila, Buzău, Constanța), pentru ca în vara anului 1943 morbiditatea prin

dizenterie și febră tifoidă să crească îngrijorător în tot sudul țării. De exemplu, în perioada iulie-septembrie 1943, în mai multe sate din județul Argeș numărul celor care s-au îmbolnăvit de dizenterie a crescut vertiginos, îmbrăcînd un net aspect epidemic. Formele clinice au fost foarte variate. Numeroși bolnavi, avînd o simptomatologie discretă, nu au fost luați în evidență, dar cei cu forme grave au depășit cifra de 800, cu o mortalitate însemnată care a atins pe alocuri valoarea de 5%. Din anchetele epidemiologice întocmite la fața locului reiese că apariția primilor bolnavi a putut fi explicată, la aproape jumătate din cazuri, prin contactul cu militari bolnavi de dizenterie sau convalescenți, trimiși acasă de pe front pentru a se îngriji sau în permisii. Condițiile de viață alterate din pricina războiului, ca și o puternică inundație care a afectat mai multe localități la începutul lunii iulie, au favorizat amplificarea rapidă a epidemiei.

O dată cu extinderea aproape inevitabilă a pediculozei au apărut și bolile transmise pe această cale. Începutul l-au făcut se pare, trupele germane. La scurtă vreme după pătrunderea pe teritoriile polonez și sovietic ele au fost încercate de un val serios de febră de 5 zile care a îmbolnăvit, în perioada 1939-1943, aproximativ 80 000 de ostași. De asemenea, boala nu i-a cruțat în timpul acestui război nici pe militarii francezi, italieni sau români (Cajal, Iftimovici, 1974, Voiculescu, 1981).

Febra recurentă a dezvoltat între anii 1939-1945 ultima sa mare pandemie, semnalîndu-se cu precădere la trupele din nordul Africii, din Europa și din Orientul Mijlociu. Se apreciază că numărul total al bolnavilor ar fi ajuns la aproximativ un milion, dintre care 50 000 au decedat (Voiculescu, 1981).

La rîndul său, tifosul exantematic, și-a făcut și el apariția dar nu a mai îmbrăcat proporțiile epidemice catastrofale din primul război mondial, fiind mai bine stăpînit de rețelele sanitare, mai temeinic pregătite și mai eficiente. Totuși, în primăvara anului 1940 tifosul exantematic a izbucnit în Varșovia, ca urmare a înrăutățirii condițiilor de viață și implicit a condițiilor igienico-sanitare ale populației aflate sub ocupația germană. De asemenea, în anul 1943 în Neapole, oraș suprapopulat și distrus de bombardamente, tifosul exantematic a stîrnit o gravă epidemie, fenomen care s-a manifestat și în numeroase localități din Bielorusia, aflate și ele sub ocupație.

În țara noastră tifosul a avut o oarecare creștere a inci-

denței în mai multe județe, în primăvara și toamna anului 1940 precum și în iarna 1940/1941. Apoi, pînă la sfîrșitul anului 1942 în toată țara a fost o perioadă mai liniștită. Dar atmosfera de război, cu lipsuri de tot felul, deplasări dintr-un loc în altul a unui număr mare de persoane civile și militare, aglomerația din unele localități ș. a., au favorizat reaprinderea epidemiei în mai multe județe, dar mai ales în Argeș, Brăila, Buzău și Prahova. Astfel, de pildă, în județul Prahova, unde din luna iunie 1942 nu se mai semnalase nici un caz nou, în ianuarie 1943 epidemia a izbucnit în mai multe localități, inclusiv orașul Ploiești, majoritatea îmbolnăvirilor avînd legătură într-un fel sau altul cu frontul. Numărul bolnavilor a crescut simțitor depășind 250 atît în luna martie cît și în aprilie, cu o mortalitate medie de 1,4%. Intervenția rețelei sanitare (izolarea bolnavilor și suspecților, deparazitarea etc.) a determinat scăderea numărului bolnavilor, dar aceștia au continuat să mai apară pe alocuri și chiar să prezinte o oarecare creștere numerică în lunile ianuarie și februarie 1944.

În pas cu evenimentele epidemiologice, în luna decembrie 1942, în țara noastră a luat ființă Comitetul restrîns pentru combaterea epidemiilor, condus de profesorul dr. Mihai Ciucă (1883-1969). Înarmat și cu experiența dobîndită în primul război mondial, cînd îndeplinise funcția de șef al Spitalelor nr. 1 și nr. 2 de boli contagioase ale armatei, profesorul Mihai Ciucă a organizat, printre altele, un cordon sanitar format la început din cinci stații de dezinfecție și deparazitare. Ulterior acest cordon sanitar a fost amplificat, iar mai tîrziu s-a înființat Centrul de dezinfecție și deparazitare al armatei, avînd ca menire principală prevenirea și combaterea tifosului exantematic (Sanda, 1988).

În timpul războiului antihitlerist de după 23 august 1944, lupta pentru prevenirea epidemiilor a continuat să reprezinte o preocupare de maximă importanță. În acest scop, pe lîngă marile unități ale armatei române au fost atașate echipe de deparazitare, cu rolul de a stăvili orice încercare de extindere a micilor focare de tifos exantematic ce își făceau apariția în diferite locuri. Astfel, în lunile ianuarie și februarie 1945 în diferite sectoare ale frontului au apărut mai multe focare de tifos exantematic și de febră tifoidă. Grație intervenției prompte a personalului medico-sanitar precum și datorită existenței în dotarea fiecărui regiment, încă din noiembrie 1944, a băilor

de campanie și a cuptoarelor de deparazitare, aceste focare au fost stinse cu operativitate.

Pentru a stăvili extinderea bolii, suspecții și bolnavii erau izolați, iar la granița de vest a țării s-a instituit un cordon sanitar antiepidemic, cu centre la Oradea, Arad și Timișoara. De asemenea, la fiecare punct obligatoriu de trecere spre front și dinspre front s-a amenajat cîte un filtru antiepidemic dotat cu posibilități de diagnostic clinic și bacteriologic, cu materiale de dezinfecție și dezinsecție, precum și cu trenuri-băi, utilate corespunzător. În ciuda acestor măsuri, tifosul a reușit să facă destule victime, inclusiv în rîndul personalului medico-sanitar. Unul dintre aceștia a fost și tînărul medic locotenent Petre Bucu, mort de tifos exantematic în timp ce îngrijea bolnavii din Ambulanța divizionară nr. 3 (Brătescu, 1981).

Și pe celelalte teatre de operații din Europa tifosul exantematic a continuat să fie prezent sub forma unor focare epidemice mai mari sau mai mici, care s-au stins treptat peste tot în anii postbelici.

Introducerea în anul 1948 a tratamentului cu cloramfenicol și ulterior al celui cu tetraciclină au rezolvat definitiv terapia tifosului exantematic, iar îmbunătățirea spectaculoasă a condițiilor de viață în majoritatea țărilor, asociată cu deparazitarea metodică, în special în cartierele aglomerate ale orașelor și în localitățile rurale, a redus treptat morbiditatea pînă la cifre care au permis experților OMS să-l șteargă de pe lista bolilor carantinare la 1 ianuarie 1971 (Voiculescu, 1981).

VECHIUL COȘMAR AL RĂNIȚILOR

Cunoscut încă din antichitate, tetanosului i-a fost recunoscută încă din vremea lui Hipocrate strînsa legătură cu plăgile de război, complicînd în modul cel mai dramatic situația răniților. Medicii tuturor timpurilor i-au cunoscut și descris simptomatologia și evoluția gravă, deseori spre deces, fără însă ca pînă în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, să i se poată recunoaște caracterul infecțios.

Din datele statistice mai vechi rezultă că în războaiele din secolele trecute frecvența tetanosului era de 5—10 la mia de răniți, cu o mortalitate impresionantă de pînă la 92%.

Primul război mondial, în care luptele duse în tranșee și șanțuri implicau un contact strîns cu solul, a expus în mod deosebit plăgile produse prin armele de foc la suprainfecția cu germeni telurici, în principal cu bacilii tetanosului și ai gangrenei gazoase, germeni cauzatori ai unor complicații de extremă gravitate. Preocupările medicilor de pretutindeni vizînd prevenirea apariției acestor boli înspăimîntătoare au existat din cele mai vechi timpuri dar, din păcate, pînă spre sfîrșitul secolului al XIX-lea medicina s-a dovedit complet neputincioasă în fața lor. Tetanosul și gangrena gazoasă puteau apărea oricînd, iar evoluția lor era de cele mai multe ori fatală,

În vremea primului război mondial, vaccinarea antitetanică nu era încă pusă la punct, dar exista serul antitetanic obținut încă din anul 1890 de către Kitasato și Behring. Înarmată cu acest produs, conducerea rețelei sanitare britanice a inițiat o vastă experiență demonstrativă, introducînd cu curaj seroprofilaxia tetanosului la toți răniții; rezultatele au fost mai mult decît satisfăcătoare, incidența tetanosului scăzînd de la 8-32 la o mie de răniți, cît era înaintea seroprofilaxiei (și cît se înregistra la armatele neprotejate prin această metodă), la doar 1 la o mie de răniți (Petrușca, 1972, Spînu, 1975).

În ciuda realelor sale calități și a utilității sale incontestabile, serul antitetanic prezenta dezavantajul major al pericolului unor complicații, uneori foarte grave, care puteau surveni după administrare. Pentru prevenirea lor injectarea serului trebuia făcută treptat, în doze fracționate, după o schemă destul de complicată, din care pricină tehnica de administrare devenea greoaie și laborioasă. De aceea, numeroși oameni de știință de pe toate continentele și-au continuat cercetările și în timpul războiului, în căutarea unui vaccin.

În perioada dintre cele două războaie mondiale, preocupările pentru prevenirea tetanosului au continuat cu și mai mare intensitate, culminînd cu anul 1923 cînd Ramon a reușit să obțină mult așteptatul vaccin, anatoxina tetanică. Introdusă în practică, ea s-a dovedit extrem de eficientă și foarte bine suportată de cei cărora li se administrează, ajungînd să fie considerată, cu timpul, ca unul dintre cele mai utile și în același timp mai inofensive produse vaccinale.

Scăpați de coșmarul posibilelor și gravelor complicații infecțioase ale plăgilor de război, precum și de cel al accidentelor seroprofilaxiei, medicii de pretutindeni și în primul rînd specialiștii din rețelele de pediatrie precum și serviciile medicale ale diferitelor armate, au adoptat și răspîndit vaccinarea cu anatoxină tetanică. Dintre acestea, printre cele dintîi s-a aflat și armata română în care vaccinarea antitetanică a fost introdusă în anii 1931-1933. Ulterior, în anul 1937, ea a devenit obligatorie, împreună cu vaccinarea antivariolică și cu cea antitifo-paratifică, vaccinările împotriva holerei și ciumei urmînd a fi aplicate doar în situații critice (Sanda, 1988). Cu toate calitățile probate de anatoxina tetanică, pentru mai multă siguranță, în timpul celui de al doilea război mondial răniților le-a fost aplicată în continuare și profilaxia cu ser antitetanic și ser antigangrenos.

Un loc cu totul aparte în istoria prevenirii tetanosului l-a ocupat acțiunea de vaccinare la care a fost supusă armata americană, acțiune care prin amploarea și rezultatele sale extraordinare s-a constituit într-o adevărată experiență imunologică de mari proporții. V-o prezentăm pe scurt. Între anii 1941-1945, în plină desfășurare a celui de al doilea război mondial, conducătorii militari amercani au hotărît vaccinarea antitetanică a tuturor militarilor care se pregăteau să plece pe front. Drept urmare, un număr de 10 000 000 de mobilizați au fost vaccinați și revaccinați corect cu anatoxină tetanică. Ulterior; în focul luptelor la cei peste 2 500 000 de răniți a fost introdus în mod obligatoriu, în cadrul măsurilor de prim ajutor concomitent cu îngrijirea corectă a plăgilor, și un rapel de anatoxină tetanică. Rezultatul obținut a fost atît de spectaculos încît a depășit și cele mai optimiste previziuni. Astfel, în tot cursul războiului, în armata americană s-au înregistrat numai 12 cazuri de tetanos, din care 5 mortale, dar numai unul dintre acestea fusese vaccinat și revaccinat complet (Spînu, 1975).

În același timp, și militarii aparținînd celorlalte puteri aliate au beneficiat de vaccinarea antitetanică. Urmarea firească a fost că și la aceste armate s-a înregistrat o morbiditate redusă prin tetanos (doar 0,1 la mia de răniți) cu toate că vaccinarea nu a fost aplicată cu aceeași rigurozitate ca la americani. În comparație cu ei, la armata japoneză care nu fusese vaccinată, morbiditatea a fost de 1 la o mie de răniți (Voiculescu, 1981).

SUFERINȚELE CELOR AFLAȚI SUB OCUPAȚIE

În timpul celui de al doilea război mondial nu au lipsit nici bolile contagioase transmise pe cale digestivă, prin intermediul apei și alimentelor contaminate. Dintre acestea, un loc de frunte l-a deținut, ca de obicei dizenteria. Ea a fost prezentă în majoritatea țărilor, însoțind militarii pe cîmpurile de luptă atît din Europa cît și din Africa sau Asia, dar nu a dezvoltat epidemii întinse sau cu gravitate mare așa cum se întîmplase de atîtea ori în trecut.

Totuși, în armatele unora din țările aflate în război ca de pildă Marea Britanie, Uniunea Sovietică, sau Japonia, dizenteria a avut cîteva momente în care s-a dezlănțuit cu violență. Scăpată de sub control, ea a reușit cîteva creșteri îngrijorătoare ale morbidității, sub forma unor focare epidemice destul de întinse. Alertate, autoritățile sanitare au intervenit de fiecare dată prin măsuri deosebit de energice, pentru a reuși ameliorarea situației (Voiculescu, 1981).

La rîndul său holera, aflată într-o perioadă de relativă liniște, nu a stîrnit în perioada celui de al doilea război mondial prea multe necazuri. Totuși, în primii ani ai războiului, în Ucraina a fost semnalat un episod epidemic notabil. În perioada respectivă populația civilă aflată sub ocupația hitleristă era nevoită să îndure numeroase privațiuni. Poporul era subnutrit, aprovizionarea cu apă a localităților se făcea defectuos, iar bombardamentele împuținaseră și degradaseră profund spațiile de locuit. În aceste condiții deficitare de igienă, holera a izbucnit aproape inevitabil. Cu toate acestea, grație măsurilor instituite cu rapiditate, boala a fost localizată și nu s-a extins și în alte regiuni ale Europei (Păun, 1980).

Înscrisă în programul obligatoriu de profilaxie al majorității armatelor, febra tifoidă beneficia, în preajma celui de al doilea război mondial, de o atenție cu totul specială, împotriva sa practicîndu-se aproape peste tot vaccinarea preventivă a ostașilor ce urmau a se deplasa pe front. Acest fapt explică cel puțin în parte, absența unor focare de febră tifoidă la trupele luptătoare, iar dacă acestea au existat, ele au avut o amploare modestă, fapt ce le-a permis să treacă neobservate. Cu totul altfel se prezenta situația la populația civilă și mai ales în lagărele de prizonieri ale japonezilor din Asia de Sud-Est sau în cumplitele lagăre de concentrare naziste din Europa.

Aici, nu numai că măsurile specifice de profilaxie și combatere a bolilor contagioase erau ca și inexistente, dar din pricina aglomerației excesive, a igienei dezastruoase, a alimentației insuficiente și monotone precum și a epuizării fizice, se favoriza din plin proliferarea dizenteriei, tuberculozei, hepatitei virale, tifosului exantematic sau malariei. De asemenea, în majoritatea țărilor pîrjolite de război femeile, copiii, bătrînii și toți ceilalți rămași neînrolați erau nevaccinați și sub permanenta amenințare a bolilor infecțioase. Dificultățile întîmpinate în procurarea hranei și a apei de băut, condițiile improvizate de trai ale coloanelor de refugiați sau ale celor trimiși în lagăre, perturbarea cursului firesc al vieții în localități din cauza bombardamentelor sau a prezenței trupelor străine, au deteriorat nivelul condițiilor igienico-sanitare, favorizînd apariția și amplificarea unor focare epidemice. Astfel, pe frontul din sudul Asiei situația sanitară era mai deosebită, fiind puternic influențată de climat și de nivelul cultural-igienic al populației. Pe acest fond și-au făcut simțită prezența și unele boli contagioase.

În ziua de 7 decembrie 1941 forțele terestre ale Japoniei, pregătite special pentru lupta în junglă, au trecut frontiera Thailandei. În cîteva zile, după o ofensivă susținută, japonezii au cucerit cea mai mare parte a teritoriului acestei țări, inclusiv capitala sa Bangkok și și-au continuat înaintarea în direcția nord, spre frontiera birmană. Concomitent, japonezii au ocupat, fără prea mari dificultăți, Filipinele, peninsula Malacca și portul Singapore, țintele imediat următoare constituindu-le Birmania, India și Ceilonul. La 21 ianuarie 1942 armatele japoneze au depășit frontiera birmană îndreptîndu-se spre Rangoon. Forțele de apărare ale Birmaniei constau doar din două divizii anglo-indiene și o divizie chineză. Luptele au durat pînă la începutul lunii mai cînd englezii și aliații lor au fost nevoiți să se retragă spre vest și spre nord-vest, împreună cu numeroșii coloniști englezi existenți în Birmania.

Evacuarea Birmaniei a avut o desfășurare dramatică. În această țară englezii aduseseră, în decursul anilor, un număr foarte mare de indieni care participaseră la colonizare sub culorile drapelului britanic. Cînd japonezii s-au apropiat amenințători, englezii i-au lăsat pe indieni în voia soartei. Cuprinși de panică aceștia au pornit neîntîrziat pe urmele trupelor și a funcționarilor britanici. Șirurile lor nesfîrșite se scurgeau

spre India inundînd toate drumurile şi sugrumînd traficul. Refugiaţii mureau ca muştele, ucişi şi jefuiţi de tîlharii birmanezi, sau decimaţi de foame şi de numeroase boli, în primul rînd de holeră, dizenterie, variolă şi malarie. Bolnavii şi morţii erau abandonaţi. Din torentul uriaş de oameni care părăsiseră Birmania, după cele cîteva mii de kilometri de junglă, mlaştini şi munţi, doar un firicel subţire şi jalnic a reuşit să ajungă la destinaţie, în India.

Aşa cum am mai spus şi în capitolul anterior, apariţia şi extinderea pediculozei a determinat izbucnirea unor focare mai mari sau mai mici de tifos exantematic, cele mai importante fiind semnalate în Varşovia, în primăvara anului 1940 şi în Neapole în anul 1943. De asemenea, tifosul exantematic şi febra recurentă au fost prezente şi în numeroase localităţi rurale din România, în special în iernile din 1940/1941 şi 1942/1943, fără a reproduce însă aspectul dramatic al marii epidemii din primul război mondial.

Tot la Varşovia s-a semnalat, chiar la începutul războiului, un episod epidemic de febră tifoidă de un rar dramatism. Concomitent cu pătrunderea forţelor terestre ale armatei germane în Polonia, la 1 septembrie 1939, forţele aeriene hitleriste au dezlănţuit un bombardament violent asupra oraşelor poloneze în general şi în mod special asupra Varşoviei. În timpul acestui bombardament şi apoi în săptămînile următoare, pe lîngă imensele pagube provocate în oraş s-a adăugat şi avarierea gravă a conductei principale de aducţiune a apei potabile, conductă ce aproviziona majoritatea cartierelor. Rămasă fără apă într-un oraş plin de ruine, populaţia a recurs la o soluţie improvizată şi extrem de periculoasă, aprovizionîndu-se direct din fluviul Vistula. Deoarece în Vistula se deversa conţinutul întregii reţele de canalizare a oraşului, iar apa consumată nu era dezinfectată în nici un fel, în luna noiembrie a izbucnit o epidemie violentă de febră tifoidă, cu foarte multe cazuri de îmbolnăvire, dintre care numeroase forme grave. Numărul exact al bolnavilor şi durata evoluţiei epidemiei sînt greu de stabilit, faptul fiind uşor de explicat dacă ne gîndim la dezordinea şi groaza care domneau în acel moment în oraş, în care suferinţa şi moartea ajunseseră atît de obişnuite încît nu mai surprindeau pe nimeni, iar asistenţa sanitară era profund deteriorată. Se ştie totuşi că numărul bolnavilor a fost foarte mare, fenomen firesc într-o epidemie hidrică cum

era aceasta, iar numărul morţilor a ajuns, numai în luna noiembrie, la 400 (Vintonic, 1984); această valoare a mortalităţii este destul de rar întîlnită în cazul febrei tifoide, dar se poate explica în acest episod în primul rînd prin numărul mare al bolnavilor, iar în al doilea rînd prin rezistenţa mult diminuată a organismelor afectate, extrem de slăbite din pricina impactului brutal şi neaşteptat cu atmosfera de război.

DIVIZIILE GALBENE

Hepatita virală, o altă maladie infecţioasă semnalată şi în trecut, ca un însoţitor tenace al campaniilor militare, şi-a făcut curînd apariţia, evoluînd nestingherită, deoarece în perioada celui de al doilea război mondial nu se cunoşteau prea multe despre etiopatogenia şi epidemiologia sa şi nici nu exista vreo posibilitate eficientă de a o preveni.

Deci, la scurt timp după începerea ostilităţilor, au apărut foarte numeroase cazuri de hepatită, atît în rîndul combatanţilor cît şi la populaţia civilă, situaţia devenind în scurtă vreme de-a dreptul alarmantă. Astfel, de exemplu, numai în luna septembrie a anului 1941 în armata germană dislocată pe frontul de est s-au îmbolnăvit de hepatită virală aproape 200 000 de militari, în unele unităţi morbiditatea atingînd valoarea enormă de 40%. Condiţiile de viaţă impuse de război au favorizat răspîndirea cu rapiditate a bolii în aproape toate unităţile armatelor germane, dar în special în acelea dislocate pe teritoriile Poloniei, Iugoslaviei şi Uniunii Sovietice, conducînd la un bilanţ pe următorii trei ani de aproximativ 6 000 000 militari bolnavi. Dacă la aceştia se adaugă şi îmbolnăvirile înregistrate la populaţia civilă germană, se poate aprecia că numărul total al îmbolnăvirilor prin hepatită virală a depăşit în Germania, în timpul celui de al doilea război mondial, 10 milioane (Voiculescu, 1977).

În acelaşi timp, nici trupele aliaţilor nu au fost scutite de flagelul infecţiei prin hepatită virală. Dimpotrivă, amploarea acesteia a fost pe alocuri atît de mare încît în unele unităţi britanice, aflate în Orientul Mijlociu şi în Grecia, peste 11% din efective erau afectate, înregistrîndu-se peste 7 000 de bolnavi într-un interval de şase săptămîni. Militarii suferinzi, cu sclerele şi pielea îngălbenite de icter au fost atît de numeroşi

în unele unități, încît au determinat introducerea pentru ei în limbaj curent a denumirii de „divizii galbene" (Gsel, Mohr, 1967). În cursul iernii 1942-1943, într-un interval mai mic de 6 luni, masa bolnavilor aparținînd armatelor din Orientul Mijlociu a însumat o jumătate de milion de zile de spitalizare!

Pe fondul acestei morbidități înalte, un episod major de hepatită virală s-a derulat în cadrul operațiunilor de pe frontul din nordul Africii, în timpul înaintării spre El Alamein, în care s-au înfruntat într-o bătălie ce urma să aibă consecințe decisive în favoarea englezilor, Armata a 8-a britanică comandată de generalul Bernard Montgomery și trupele germano-italiene. conduse de generalul Erwin Rommel. În perioada pregătitoare și pe parcursul propriu-zis al luptelor, boala a cuprins 9% din efectivul armatei britanice, afectînd cu precădere ofițerii. Din fericire pentru aliați, scăderea potențialului fizic al militarilor britanici nu a fost atît de marcată încît să-i priveze de victorie, deși eforturile, stressul, hrana cazonă și clima deșertului nu erau deloc potrivite pentru bolnavii de hepatită.

O situație asemănătoare s-a întîlnit și la diviziile neo-zeelandeze aflate în zona Orientului Mijlociu. Și la acești militari morbiditatea prin hepatită a fost neobișnuit de mare, atingînd 11% din efective, cu subunități întregi de soldați icterici. (Gsell, Mohr, 1967).

Hepatita virală a fost un „camarad" statornic și al ostașilor americani care luptau pe fronturile din Europa și din Asia. În total, în perioada 1942-1945, în întreaga armată americană au fost raportate aproape 2 milioane de îmbolnăviri (Voiculescu, 1977).

Este ușor de înțeles că pe lîngă suferința propriu-zisă a bolnavilor, epidemia de hepatită virală a avut și alte numeroase consecințe nedorite. Cea mai importantă dintre acestea s-a manifestat în cadrul operațiunilor militare, cînd a fost necesar uneori, datorită scăderii însemnate și necontrolabile a potențialului de luptă al ostașilor, reconsiderarea unor planuri tactice.

Se mai poate discuta și un alt aspect. Infecția hepatitică nu se traduce prin boală tipică decît la aproximativ o cincime din indivizii care o contractează. Ceilalți fac forme necaracteristice de boală, diagnosticate în fel și chip (gastrite, gripă, reumatism, neurastenie etc.), ori se manifestă foarte discret sau chiar deloc, rămînînd fără diagnostic. Dacă la toate acestea mai adăugăm și faptul neîndoielnic că în vreme de război posibilitățile de diagnostic și timpul afectat unui examen medical clinic și de laborator sînt incomparabil mai limitate decît în timp de pace, atunci apare în mod firesc concluzia că numărul real al bolnavilor de hepatită virală a fost de cel puțin cinci ori mai mare decît cel raportat, depășind astfel numărul răniților în lupte.

Acest fenomen ar putea explica, pînă la un punct, și numărul surprinzător de mare al hepatitelor cronice diagnosticate în perioada postbelică în cele mai multe țări din Europa și în Statele Unite ale Americii.

Ar mai fi multe de spus despre hepatita virală, deși chiar și numai cifrele menționate pînă acum vorbesc destul despre masivitatea întinderii și consecințele acestei boli, atît de o parte cît și de cealaltă a frontului. Dar, din păcate, aceasta nu a fost totul, căci hepatita a fost deseori „ajutată" chiar de actul medical, fiind transmisă frecvent de la un om la altul prin sînge transfuzat, prin manevre de mică chirurgie, prin injecții sau mai ales prin vaccinările în masă aplicate unor armate întregi, în urma cărora au avut loc uneori adevărate drame, cum este descrisă în rîndurile care urmează.

O VACCINARE CU URMĂRI GRAVE

Fidele strategiei de imunizare profilactică a trupelor, organele sanitare din Marea Britanie și din Statete Unite ale Americii s-au pregătit minuțios în scopul protejării cît mai temeinice a ostașilor în fața pericolelor la care urmau a se expune, mai ales pe anumite teatre de operații în care existau aspecte epidemiologice particulare.

În această idee, pe lîngă vaccinările obișnuite (antivariolică, antitetanică și antitifoidică), pentru trupele care urmau a fi trimise să lupte în zonele cu climă tropicală și subtropicală din Africa (aproximativ 2,5 milioane de militari), s-a decis și vaccinarea împotriva febrei galbene (vaccinarea antiamarilică)

Pînă în anul 1939 vaccinul antiamarilic se prepara în Anglia printr-o metodă care includea și adaosul în produsul vaccinal a unei cantități de ser sanguin uman, ser care ar fi putut oricînd să conțină un virus hepatitic provenit de la eventualii purtători. În cazul masivei campanii de vaccinare de care vorbim,

această eventualitate s-a transformat într-o realitate de care au luat cunoștință cu tristețe atît militarii vaccinați cît și întreaga rețea medicală a forțelor aliate.

Deci, vaccinarea s-a efectuat cu vaccin antiamarilic preparat prin metoda amintită, militarii s-au îmbarcat și au plecat să înfrunte dușmanul în îndepărtatele ținuturi tropicale și totul părea să evolueze normal, deoarece nu se semnalau cazuri de îmbolnăvire prin febră galbenă, fapt care atesta utilitatea vaccinării practicate și eficiența vaccinului. Dar, după depășirea perioadei de incubație, care în cazul acestei boli este destul de lungă, virusul hepatitei, inoculat militarilor odată cu vaccinul antiamarilic, și-a făcut simțită prezența prin apariția aproape explozivă a unui număr impresionant de cazuri de hepatită. Astfel, dintre militarii americani vaccinați antiamarilic s-au îmbolnăvit peste 50 000, cu 62 de decese, iar dintre cei britanici 25 000 (Petrușca, 1972, Zuckerman, 1985).

Acest episod, în care s-a realizat o transmitere cvasiexperimentală a hepatitei virale adăugat și altor dovezi anterioare (vezi epidemia de la Bremen din 1883, după vaccinarea antivariolică), a fost încă unul din factorii care au convins lumea medicală de pericolul pe care-l poate reprezenta transferul de produse biologice de la un om la altul fără o neutralizare prealabilă.

În anii de după război, după un lung șir de observații și cercetări cunoștințele despre virusurile incriminate în etiologia hepatitelor, precum și cele referitoare la importanța căii parenterale de transmitere, mai ales pentru unele dintre ele au determinat cristalizarea unor acțiuni profilactice cu caracter permanent. În consecință, s-a statornicit obligativitatea asepsiei pentru orice manoperă de chirurgie, stomatologie, tratamente injectabite, imunizări ș. a., selecționarea atentă, prin examene de laborator, a donatorilor de sînge, controlul riguros al produselor administrate parenteral, în special al sîngelui și al derivatelor de sînge. De asemenea, în procesul de preparare a unor produse biologice, în principal vaccinuri sau gamaglobuline, se are în vedere, ca prim obiectiv, purificarea minuțioasă a acestora, pentru a se exclude orice posibilitate de transmitere pe această cale a unor eventuale particule virale preexistente.

Sfîrșitul celui de al doilea război mondial a lăsat omenirea vlăguită și nedumerită în fața incalculabilelor dezastre pe care

și le-a pricinuit singură, dezastre pe care nimic nu le-a putut justifica.

Din fericire, la pierderile colosale înregistrate, bolile infecțioase nu și-au luat ca în alte dăți tributul pe măsura amploarei ostilităților. Așa cum am mai spus, cumplitele molime care bîntuiseră din antichitate și pînă la începutul secolului al XX-lea, erau acum stăvilite cu destulă autoritate de medicina modernă care nu mai era de mult o simplă pricepere în a îngriji bolnavi și, uneori, de a-i tămădui, ci devenise una dintre științele cele mai complexe, în continuă și vertiginoasă evoluție.

Vaccinările preventive, profilaxia pasivă prin seruri, generalizarea asepsiei și antisepsiei în chirurgia de campanie, izolarea cît mai operativă a bolnavilor de boli contagioase, măsurile ample de deparazitare, sporirea competenței și autorității rețelelor medicale și creșterea gradului de cultură sanitară a combatanților au fost factorii esențiali în stăvilirea extinderii unor boli infecțioase epidemice, în special a celor „tradiționale".

Cu toate acestea, evenimentele epidemiologice din timpul celui de al doilea război mondial nu au fost puține și fără importanță, ele semnalînd pe de o parte pericolul care planează continuu asupra omenirii, bolile așteptînd răbdătoare ivirea momentului prielnic în care să se dezlănțuie, iar pe de altă parte faptul că, în locul epidemiilor „tradiționale", apar altele noi, care pot fi la fel de redutabile. Aceasta impune oamenilor în alb o permanentă veghe și un neîntrerupt efort închinat profilaxiei bolilor infecțioase.

9

EPIDEMIILE NU S-AU STINS

După stingerea pîrjolului celui de al doilea război mondial omenirea a început să-și revină, nu fără greutate, încercînd să intre într-un ritm normal de viață. Relele pricinuite de marele război au fost cu adevărat imense, dar de pe urma lor oamenii au avut și cîte ceva de învățat. Printre altele, s-a văzut limpede că o profilaxie științifică, practicată sistematic și riguros, poate stăvili apariția și extinderea epidemică a numeroase boli infecțioase. Astfel un număr însemnat de astfel de boli, în special cele cu un grad înalt de contagiozitate și cu gravitate mare, care stîrniseră adevărate coșmaruri în trecut, ca variola, ciuma, febra galbenă, holera, tifosul exantematic sau febra recurentă, erau îngrădite în cîteva areale din care, chiar dacă unele dintre ele au reușit uneori să se strecoare în teritoriile învecinate, expansiunea lor a fost limitată și firavă, incomparabilă cu dezlănțuirile pustiitoare din secolele trecute. Mai mult decît atît, după o perioadă de zece ani de eforturi susținute ale Organizației Mondiale a Sănătății, variola a putut fi eradicată, așa cum am mai spus, între 1967 și 1977.

Efectele benefice ale incontestabilelor progrese obținute în profilaxia și tratamentul specific al bolilor infecțioase s-au făcut simțite din plin la nivelul general al sănătății populației, cu consecințe imediate în creșterea duratei medii a vieții în majoritatea țărilor lumii, dar mai ales în cele industrializate în care s-a putut asigura și creșterea vertiginoasă a nivelului condițiilor igienice de viață și al culturii sanitare.

Progresele uriașe dobîndite în domeniul bacteriologiei virusologiei, imunologiei, al epidemiologiei și tratamentului specific al bolilor infecțioase au favorizat îmbunătățirea per-

manentă a stării generale de sănătate a populației, contribuind la edificarea unui climat de siguranță și optimism.

Treptat, pornind de la epocala realizare a lui Edward Jenner, numeroși oameni de știință au reușit obținerea unor vaccinuri eficiente împotriva principalelor boli infecțioase într-o derulare neîntreruptă, cele mai însemnate fiind eșalonate în timp astfel:

— vaccinul antivariolic	Jenner	1798
— vaccinul antirabic	Pasteur	1885
— vaccinul antiholeric	Haffkine	1892
— vaccinul antitifoidic	Wright	1898
— vaccinul BCG (împotriva tuberculozei)	Calmette și Guérin	1921
— anatoxina difterică	Ramon și Glenny	1923
— vaccinul antipertussis (împotriva tusei convulsive)	Madsen	1923
— anatoxina tetanică	Ramon și Zoeller	1927
— vaccinul antitifos exantematic	Weigl	1933
— vaccinul antiamarilic (împotriva febrei galbene)	Theiler	1937
— vaccinuri antigripale	Smorodnițev	1937
	Franci, Hirst, Orlova	1940-1943
— vaccinuri antipoliomielitice	Salk	1954
	Sabin	1957
— vaccinul antirujeolic	Enders	1960
— vaccinul antimeningococic	Artenstein	1968-1971
— vaccinul antihepatită B	Krugman	1971-1979
	Maupas, Hilleman ș.a.	ulterior

Cercetările în direcția obținerii și perfecționării unor vaccinuri cum ar fi cele antihepatitice continuă și în prezent, cu rezultate remarcabile (Voiculescu, 1981, 1989).

Dispunînd de un număr însemnat de vaccinuri eficiente, rețelele medicale din întreaga lume și-au desfășurat treptat largi programe de profilaxie, reușind să protejeze întreaga populație sau, în unele cazuri numai anumite grupe cu risc ridicat, împotriva a numeroase boli infecțioase în fața cărora în trecut omenirea era neputincioasă.

Totuși, în primii ani de după cel de al doilea război mondial situația sanitară din majoritatea țărilor lumii era deosebit de precară. Nici țara noastră nu a făcut excepție. Astfel, morbiditatea prin boli transmisibile atingea în România valori îngrijorătoare, dominînd morbiditatea generală de pe întreg teritoriu.

Ca urmare a insalubrității gospodăriilor rurale și a celor din cartierele periferice ale majorității orașelor, precum și din pricina contaminării apei de băut, peste tot se semnalau epidemii hidrice de dizenterie și febră tifoidă, ele îmbrăcînd în cea mai mare parte a țării caracter endemo-epidemic.

În anul 1945 tifosul exantematic a manifestat o serioasă creștere, mai ales în Moldova, cu o morbiditate de 465,1% (aproximativ 80 000 de cazuri) și o mortalitate de 51,9% De asemenea, în anii 1945 și 1946 s-a produs un adevărat val epidemic de febră recurentă, numai în 1946 înregistrîndu-se peste 8 000 de cazuri.

Populația infantilă era afectată serios de rujeolă, scarlatină difterie și poliomielită. Sifilisul era în ascensiune și punea mari probleme legate de depistare, tratament și urmărirea contacților, iar tuberculoza manifesta și ea o îngrijorătoare recrudescență. Situații asemănătoare se întîlneau în majoritatea statelor europene, ca și în alte numeroase zone ale lumii, secătuite de război.

Una dintre cele mai grave probleme de sănătate de după cel de al doilea război mondial a constituit-o malaria. Boală provocată de un parazit microscopic (protozoar) aparținînd genului Plasmodium și transmis de la om la om prin înțepătura țînțarului anofel (femela), malaria sau paludismul a existat din cele mai vechi timpuri, avîndu-și originea în Africa. De aici ea s-a extins în jurul Mării Mediterane și apoi în Asia, interesînd, la jumătatea secolului XX, două treimi din suprafața globului, de la 45° latitudine nordică la 45° latitudine sudică.

Înainte de utilizarea chininei malaria era, în majoritatea cazurilor, o boală gravă, deseori mortală. Chiar și formele benigne, prin scăderea vitalității și a potențialului de muncă măcinau populații întregi, mai ales din zonele umede de cîmpie. De aceea, malaria poate fi considerată ca o veritabilă boală a mediului geografic.

În antichitate, lumea mediteraneană s-a confruntat permanent cu malaria care își intensifica ofensiva în paralel cu efortul firesc al popoarelor de a fertiliza solul dătător de roade și de a înfiripa așezări în regiunile mai joase din preajma apelor cu climă blîndă și bogate în resurse naturale ușor accesibile.

În Grecia antică, perioadele de prosperitate, în timpul cărora terenurile mlăștinoase erau mai bine asanate prin canale

de drenaj și irigații, iar agricultura lua avînt, conduceau automat la o regresiune a malariei. Dimpotrivă, atunci cînd lucrările agricole erau neglijate, malaria cunoștea perioade de recrudescență, extinzîndu-se pe teritorii întinse.

O situație asemănătoare s-a întîlnit și în Imperiul Roman, în a cărui istorie malaria a evoluat neuniform, cu momente de mai mare sau mai mică virulență. În final, cînd vastul imperiu a început să decadă, paludismul s-a extins și s-a agravat atît de mult încît, după unele opinii, a avut o contribuție de cea mai mare însemnătate în destrămarea acestuia.

Malaria nu a contenit să bîntuie nici în secolele următoare, terorizînd cu precădere populațiile din zonele de șes, împînzite de ochiuri de apă și de roiuri de țînțari. Situația devenea uneori insuportabilă, provocînd îmbolnăviri în masă și adevărate exoduri ale locuitorilor unor localități. Așa, de pildă, malaria este făcută răspunzătoare de nimicirea armatei condotierului Lautrec în anul 1528, în cîmpia inundată a Neapolelui. De asemenea, locuitorii din Baïae, aflat tot în golful Neapolului binecunoscut din timpurile romane ca loc de întîlnire și divertisment al societății elegante, și lăudat cu mult har de însuși Petrarca, au fost nevoiți, în secolul al XVI-lea, să-și părăsească locuințele și să fugă din fața frigurilor. La fel, cetatea Alexandretta din Asia Mică (actualul Iskenderum) a fost, încet încet, părăsită de locuitorii săi, din cauza malariei care bîntuia cu violență în regiune.

Se pare că o agravare spectaculoasă a malariei a fost resimțită după descoperirea Americii, foarte posibil prin importul de aici a unei forme mult mai severe (malaria pernicioasă sau malaria tropicalis), suprapusă, ca și în cazul sifilisului, peste formele preexistente în Europa și în nordul Africii. Această ipoteză nu este pe deplin confirmată, deoarece și înaintea descoperirii lui Cristofor Columb în Europa se semnalaseră, uneori, epidemii de malarie cu evoluție extrem de gravă. Un astfel de exemplu a fost oferit de echipajele flotei venețiene, în anul 1473, care, cu prilejul unor operațiuni militare desfășurate pe litoralul albanez și, mai ales, în timpul asediului cetății Scutari, au fost decimate de malarie, fiind obligate să se retragă.

În perioada dintre cele două războaie mondiale, combaterea malariei a devenit una dintre cele mai importante preocupări pe plan mondial, printre promotori aflîndu-se și sa-

vantul român dr. Mihai Ciucă. A urmat însă cel de al doilea război mondial cînd, datorită deplasărilor masive de oameni în toate zonele globului, malaria nu numai că nu a fost stăvilită ci s-a extins și mai mult, ajungînd la un adevărat apogeu. De aceea, în anul 1947 s-a luat hotărîrea ca în cadrul Organizației Mondiale a Sănătății să se constituie o Comisie interimară pentru paludism, din care făcea parte și Acad. Mihai Ciucă, iar în anul 1955 OMS a elaborat Programul mondial de eradicare a paludismului.

La data declanșării programului, în lume se estimau aproximativ 250 000 000 cazuri de malarie, în fiecare an înregistrîndu-se aproximativ 600 000 de bolnavi noi și 2 500 000 de morți. În România, în anul 1948, se înregistrau 338 198 cazuri de malarie.

În această amplă acțiune de combatere, numeroase țări, printre care și România, au depus eforturi considerabile, obținînd și rezultate spectaculoase. Astfel, în țara noastră, după instituirea Programului intensiv de combatere transformat în 1955 în Programul național de eradicare, s-a reușit ca în anul 1961 să se consemneze eradicarea malariei pe întregul teritoriu. De atunci singurele cazuri observate la noi au fost cele de import.

Pe plan mondial, deși succesul programului de eradicare nu a fost deplin, s-a reușit ca la 31 decembrie 1974 aproximativ 798 000 000 de oameni din zonele care în trecut erau expuse paludismului să fie în afara acestei amenințări.

Din păcate, după realizările spectaculoase de la început, situația a rămas staționară, ulterior ajungînd chiar să se agraveze, deoarece numeroase impedimente de ordin tehnic, administrativ și, în special, financiar au împiedicat progresul eradicării în zone întinse ale globului.

În prezent numărul cazurilor de malarie se menține în jurul a 125 000 000 anual, peste un miliard de oameni continuînd să trăiască în zone cu risc de malarie (Teodorovici, 1978, Voiculescu, 1981, Brătescu, 1983).

Treptat, redresarea economică, formarea unui număr suficient de specialiști, precum și aplicarea riguroasă a unor programe naționale și internaționale de profilaxie au condus, așa cum era și firesc, la diminuarea spectaculoasă a morbidității prin boli contagioase în cele mai multe țări ale lumii, mai ales din Europa de Vest și din America de Nord. Dar microorganismele patogene, dușmanii cei mai neîmpăcați ai omului, nu cedează atît de ușor, ci, printr-un permanent efort de adaptare, găsesc mereu fisuri în zidul de apărare al medicinii și profită cu rapiditate de orice stăbiciune sau neglijență din partea oamenilor. Așa s-ar putea explica, de exemplu, marea epidemie de pestă pulmonară din Manciuria de la începutul secolului (1910-1911), ultima de acest fel, care s-a soldat cu 60 000 de îmbolnăviri, toate mortale, într-o perioadă cînd ciuma părea a fi pe cale de dispariție (Petrușca, 1972, Teodorovici, 1978)

De asemenea, în anul 1969 în mai multe state din America Centrală a bîntuit o epidemie întinsă și gravă de dizenterie, în care agentul cauzal a fost specia cea mai virulentă de bacil dizenteric *(Shigella shigae)*, specie care nu se mai semnalase de multă vreme în focarele epidemice. Dintre toate țările afectate cea mai greu încercată a fost Guatemala unde s-au înregistrat aproximativ 112 000 de cazuri de îmbolnăvire cu 8 300 de morți (Voiculescu, 1981). De atunci, în întreaga lume dizenteria nu a încetat a fi o prezență aproape permanentă dar majoritatea îmbolnăvirilor au avut o gravitate incomparabil mai modestă. Cu toate acestea, epidemia din 1969 poate fi considerată ca un adevărat semnal de alarmă care a avertizat că reapariția pe prima scenă a formelor grave, determinate de speciile foarte virulente de bacili dizenterici, este oricînd posibilă.

Nici holera, boală a mîinilor murdare și a lipsei de igienă nu a cedat, căutînd și găsind mijloace noi, ingenioase de a se răspîndi în lume. După cea de a 6-a pandemie de holeră încheiată în primele decenii ale secolului nostru, boala s-a retras în Asia și nu s-a mai extins pe celelalte continente, cu o excepție, epidemia care a evoluat în Egipt în anul 1947 și în care s-au înregistrat 30 000 de bolnavi. Dar din anul 1961 un biotip al vibrionului holeric cunoscut sub numele de El Tor și considerat pînă la acea dată ca nepatogen, a dezlănțuit cea de a 7-a pandemie, boala dovedindu-se la fel de redutabilă ca și holera tradițională din pandemiile anterioare.

Pornită din Indonezia, de la un focar din insula Sulawesi (Celebes) holera cu vibrionul El Tor s-a răspîndit în alte teritorii din Indonezia, în Hong Kong și în Filipine, apoi, în 1964, a pătruns în India unde a înlocuit vibrionul clasic, iar de aici în Pakistan, Nepal și Afganistan. În continuare, în august 1965 holera a apărut în Iran și în URSS (Uzbekistan), pentru ca

pînă la sfîrşitul anului să fie semnalată în 23 de ţări. În lunile august, septembrie şi octombrie 1970 cazuri sporadice şi mici focare s-au semnalat în Orientul Apropiat şi Mijlociu, în Turcia, Cehoslovacia şi în unele ţări din Africa. În anul 1973, boala a atins Europa de răsărit, Peninsula Iberică şi Italia, aprinzînd mai multe focare epidemice care au fost localizate şi stinse cu destulă dificultate.

În anii care au urmat, cazuri sporadice sau mici focare epidemice au fost semnalate şi în alte ţări din Europa, din Africa Occidentală şi Centrală, precum şi din America de Nord. În prezent evoluţia celei de a 7-a pandemii de holeră continuă, cu creşteri şi ameliorări alternative, fără a putea fi stăpînită cu fermitate, în ciuda eforturilor masive care se fac în toată lumea.

La rîndul său febra galbenă, după ce în secolele XVII, XVIII şi XIX a fost trecută din America peste ocean, mai întîi pe coasta de vest a Africii (considerată „cimitir al omului alb", deoarece băştinaşii ca şi maimuţele de aici prezentau o rezistenţă naturală faţă de virusul amaril) şi apoi în întreaga zonă tropicală a continentului negru, a ajuns în cele din urmă să fie bine stăpînită prin vaccinare. Cu toate acestea, în anul 1969 ea a manifestat o importantă şi neaşteptată recrudescenţă în mai multe ţări africane (Ghana, Volta Superioară, Mali Nigeria, Togo), continuînd astfel să rămînă în actualitate (Petruşca, 1972).

Gripa, boală cu o pronunţată tendinţă pandemică, şi-a continuat şi după război raidurile peste continente. Dintre acestea cea mai spectaculoasă a fost pandemia din 1957-1958 (cunoscută sub denumirea de „gripă asiatică") cînd a fost afectată o treime din întreaga populaţie a globului. Din fericire,de această dată formele clinice au avut o gravitate ceva mai modestă, mortalitatea fiind de o sută de ori mai mică decît cea înregistrată în timpul pandemiei din 1918-1919 (Voiculescu 1981).

Dar cum nici războaiele nu au încetat în lume, nici bolile asociate lor nu au dispărut, dintre acestea hepatita virală ocupînd acum primul loc. După cel de al doilea război mondial valul epidemic al hepatitei nu a diminuat. Ea a continuat să afecteze grav armatele implicate în războaiele arabo-israeliene din anii 1948, 1957 şi 1967. De asemenea, în timpul războiului purtat de Statele Unite în Coreea, morbiditatea prin hepatită virală a fost de 3,5%, cu o mortalitate de 1/4 000 printre soldaţii americani (Havens, 1964). La fel, în anii războaielor din Vietnam, printre maladiile cele mai sîcîitoare (dominante fiind malaria şi bolile diareice acute) s-a aflat şi hepatita virală.

În timpul conflictului din Algeria din anii 1956-1962, hepatita virală a înregistrat un adevărat vîrf epidemic în armata franceză, extinderea bolii fiind puternic favorizată de condiţiile deseori insalubre pe care erau nevoiţi să le suporte combatanţii francezi pe un teritoriu neospitalier. Epidemia a izbucnit curînd după declanşarea ostilităţilor afectînd numai într-un singur an (iunie 1956-iunie 1957) peste 7 500 de militari dintr-un efectiv de aproximativ 350 000 de oameni, ceea ce reprezintă în procent de 2,14.

În anii următori boala nu numai că nu s-a domolit ci, dimpotrivă, s-a amplificat şi mai mult, ajungînd la apogeu în anul 1959 cînd s-au înregistrat 15 500 de cazuri, reprezentînd o morbiditate enormă de aproximativ 16-30%. În plus, numeroase cazuri au avut o evoluţie gravă, letalitatea avînd şi ea valori neobişnuit de mari (1,2%).

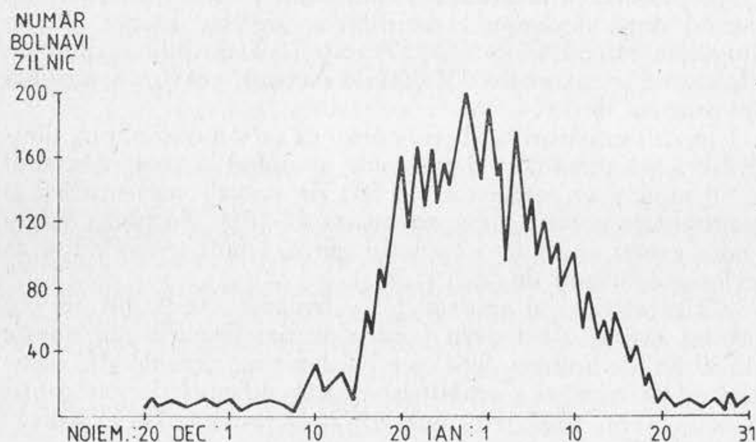
Bilanţul final al epidemiei de hepatită virală din timpul acestui război a însemnat pentru armata franceză un număr de 80 000 de bolnavi, fapt care i-a diminuat considerabil capacitatea de luptă şi a amplificat enorm dificultăţile campaniei (Gsell, Mohr, 1967, Petruşca, 1972, Laverdant, 1974, Voiculescu, 1977).

Dar hepatita virală nu s-a limitat numai la campaniile militare. Acum, în cea de a doua jumătate a secolului al XX-lea, ea s-a răspîndit pe tot pămîntul, evoluînd endemo-epidemic cu croşete epidemice ori de cîte ori a găsit un număr mai mare de persoane receptive şi o scădere a condiţiilor igienice. De aceea, ea a evoluat cu predilecţie în colectivităţi preşcolare sau şcolare, în tabere şi în cazărmi, manifestîndu-şi astfel, în continuare, predilecţia pentru mediul şcolar şi militar.

Unul dintre evenimentele epidemiologice cele mai spectaculoase ale perioadei postbelice s-a consumat în iarna 1955-1956 în oraşul Delhi din India, cînd s-a înregistrat cea mai mare epidemie hidrică de hepatită cunoscută în istorie. Iată cum s-au desfăşurat faptele. În luna octombrie 1955 rîul Yamuma care trece prin Delhi şi colectează apele de canal dintr-o zonă a oraşului, s-a revărsat inundînd unele cartiere mai sărace şi

o dată cu acestea și rezervoarele de apă potabilă, pe care le-a poluat masiv cu reziduuri fecaloid-menajere.

Epidemia de hepatită a izbucnit în prima săptămînă a lunii decembrie 1955 a avut un caracter exploziv ajungînd la apogeu în mai puțin de două săptămîni, după care a scăzut brusc. În total ea a durat aproximativ șase săptămîni, iar caracterul său deosebit de spectaculos este foarte sugestiv exprimat de reprezentarea grafică a evoluției îmbolnăvirilor zilnice.



Epidemia hidrică de hepatită virală din Delhi, din iarna 1955—1956

Numărul bolnavilor cu simptomatologie clinică tipică, cu icter, a fost de 29 300, reprezentînd 2,3% din populația zonei aprovizionate cu apa provenită din rezervoarele poluate, majoritatea bolnavilor făcînd parte din categoria adulților tineri de 5-39 ani. Raportînd numărul bolnavilor la populația orașului (1,7 milioane locuitori) rezultă o morbiditate considerabilă de 1723%000, iar dacă s-ar introduce în calcul și cazurile cu forme atipice de boală precum și cele care nu s-au manifestat prin simptomatologie clinică (fenomen despre care am mai vorbit și care este foarte obișnuit în hepatitele virale), atunci numărul total al celor infectați ar fi ajuns la aproximativ un milion (Babeș, Berca, 1988, Kasza, 1988).

Numărul bolnavilor cu evoluție gravă a fost relativ modest, excepție făcînd femeile gravide, categorie la care letalitatea a fost deosebit de mare, de aproximativ 10%. Acest fenomen oarecum curios și-a găsit ulterior explicația în caracteristicile tipului de virus incriminat în producerea acelei epidemii.

În ultimele decenii în întreaga lume s-au mai semnalat și alte epidemii de hepatită virală care, deși nu au atins dimensiunile celei din Delhi, au avertizat asupra potențialului epidemic deosebit al acestei boli care, prin pluralitatea sa etiologică și prin multiplele sale posibilități de transmitere, poate surprinde oricînd aglomerările urbane, unele colectivități, pe cei ce aparțin anumitor grupuri ocupaționale (personal medical ș. a.), precum și pe adepții unor practici aberante (toxicomani, homosexuali). De aceea, hepatita virală rămîne mereu în actualitate, ca o problemă majoră de sănătate publică.

Dar iată că pe lîngă maladiile deja cunoscute, lumea medicală a fost nevoită în ultimele decenii să se confrunte cu aspecte noi de patologie infecțioasă, aspecte care, chiar dacă au existat și în trecut, nu au avut decît o exprimare foarte modestă, trecînd deci neobservate. Printre aceste noutăți considerăm că este interesant și util să menționăm pneumonia veteranilor și, mai ales, sindromul imunodeficienței dobîndite (SIDA)

Pneumonia veteranilor (legionnaires disease, pneumonia de Philadelphia) este un fenomen morbid care s-a manifestat relativ recent, ca o ciudată epidemie de pneumonii. În luna iulie 1976, într-un mare hotel din orașul Philadelphia (SUA) și-au dat întîlnire un număr de 4 400 veterani de război, foști combatanți în „Legiunea americană". Din nefericire această întrunire care se dorea cît mai plăcută a avut un deznodămînt cu adevărat surprinzător și deosebit de trist, căci într-un interval de 2-3 zile un număr de 182 participanți s-au îmbolnăvit brusc, făcînd o formă de pneumonie necunoscută medicilor. Boala a evoluat cu numeroase forme grave și cu 29 de decese.

Etiologia acestei pneumonii cu evoluție severă și cu caracter contagios a fost elucidată după cinci luni de cercetări, agentul patogen fiind o bacterie nemaiîntîlnită pînă la acea dată și pe care cercetătorii, inspirați de calitatea pacienților din episodul epidemic revelator, au denumit-o *Legionella pneumophila*.

Ulterior boala a mai fost descrisă sub forma unor epidemii sau a unor cazuri sporadice, atît în Statele Unite cît și în Anglia, Spania, Italia și Elveția, sezonul său preferat fiind a doua parte a verii și începutul toamnei.

Pneumonia cu legionella, fără a reproduce marile catastrofe epidemice specifice altor boli infecțioase, are un plus de gravitate în comparație cu alte pneumonii prin rezistența destul de marcată a agentului patogen la tratamentul cu antibiotice, precum și prin mortalitatea mare, care poate ajunge pînă la 15% chiar și la bolnavii tratați (Voiculescu, 1981).

În sfîrșit, nu putem vorbi despre situația epidemiologică de după cel de al doilea război mondial fără a face o scurtă referire asupra celui mai important fenomen morbid din finalul acestui zbuciumat secol, fenomen care încă de la început s-a manifestat ca o adevărată calamitate. Este vorba de pandemia infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV, VIU, VIDU), și, în legătură directă cu aceasta, de pandemia cazurilor de SIDA (aspectul final al infecției cu HIV), fenomene care, datorită gravității extreme a cazurilor de boală, a extensivității deosebite a infecției și a multiplelor implicații sociale pe care le declanșează, se înscriu printre evenimentele contemporane majore.

Virusul imunodeficienței umane a fost descoperit aproape concomitent în Franța (Luc Montagnier) și în Statele Unite (Robert Gallo), în 1983-1984. Modul său de a acționa în organism se traduce prin infectarea unei celule albe sanguine, denumită limfocitul T_4, celulă care joacă rolul principal în dirijarea sistemului de imunitate al organismului. Odată înglobat în celula pe care o parazitează, virusul poate rămîne în stare latentă vreme de mai mulți ani. În cele din urmă el începe să se multiplice, celula gazdă este distrusă și se eliberează noile particule virale care se vor îndrepta spre alte limfocite T_4.

Acest proces lent de distrugere a celulelor de tip T_4 conduce în final la deteriorarea atît de profundă a întregului sistem de imunitate încît bolnavul devine vulnerabil la așa zisele „infecții oportuniste", infecții care la un organism uman cu sistem de imunitate normal sînt stăvilite cu destulă ușurință, iar în urma lor organismul devine imun la reinfecție.

Prin urmare, acest stadiu final al infectării cu virusul imunodeficienței umane, cînd apar infecții oportuniste cu evoluție extrem de gravă precum și unele tipuri de cancer, este definit drept SIDA.

Fenomenul a intrat în actualitate în luna decembrie a anului 1981 cînd revista New England Journal of Medicine publica un articol în care erau descrise șapte cazuri bizare. Era vorba de șapte bărbați suferinzi de infecții grave provocate de microorganisme care pînă la acea dată infectaseră numai oameni cu o imunodeficiență pronunțată. Curînd, fenomenul avea să ia o amploare nebănuită și să capete, așa cum am mai spus, denumirea de sindrom al imunodeficienței dobîndite (SIDA)/

În anii care au urmat numărul cazurilor de îmbolnăvire a crescut într-un ritm alarmant astfel încît, pînă la sfîrșitul anului 1987, de exemplu, în Statele Unite fuseseră declarate peste 50 000 iar în alte 129 de țări fuseseră raportate în total circa 70 000.

Prima categorie a populației care a contactat virusul imunodeficienței umane (HIV) au constituit-o homosexualii, și, imediat după ei, cei care își administrau droguri pe cale intravenoasă. La rîndul lor, purtătorii de virus care făceau parte din aceste categorii au infectat pe alți consumatori de droguri prin folosirea acelorași ace de seringă. Specialiștii apreciază că cel de al doilea val epidemic, dezvoltat în masa consumatorilor de droguri, a apărut la 2-3 ani după primul val, cel al homosexualilor.

În ultimii ani ai celui de al 8-lea deceniu în majoritatea țărilor lumii s-a dezlănțuit cel de al treilea val epidemic, prin răspîndirea virusului HIV în rîndurile partenerilor sexuali ai bărbaților bisexuali și cei ai dependenților de droguri.

Ultima etapă a epidemiei, etapă care a și început, constă în răspîndirea largă a infecției în restul populației, calea principală rămînînd transmiterea sexuală (homo- sau hetero-), la care se adaugă transfuziile de sînge și derivate ale sîngelui precum și transmiterea de la mame la făt și nou născut.

Eforturile uriașe care s-au depus și se depun în continuare în cele mai multe țări ale lumii pentru cunoașterea cît mai amănunțită a acestei infecții, pe cît de originală pe atît de gravă, au clarificat multe aspecte ale etiopatogeniei, ale evoluției clinice și ale epidemiologiei dar, din păcate, progresele mult așteptate în ceea ce privește prevenirea apariției sau cel puțin stăvilirea extinderii, se lasă încă așteptate.

Gîndindu-ne că în prezent peste trei sferturi din țările lumii au declarat cazuri de infecții cu HIV și de SIDA și că pînă în anul 1988 aproximativ 5-10 milioane de persoane de pe toate continentele erau infectate cu HIV (Păun, 1988), putem face o apreciere destul de clară asupra gravității acestui fenomen mult mai complex decît o pandemie obișnuită, căci impactul social, cultural, economic și chiar politic a generat cele mai felurite și ample atitudini, foarte multe dintre ele negative și greu de controlat; aceasta reprezintă, de altfel, o a 3-a pandemie, cea a reacțiilor omenirii, strîns legată și generată de existența celorlalte două pandemii menționate anterior (cea a infecției cu HIV și respectiv SIDA).

Această situație, a cărei gravitate este bine a fi relevată corect fără însă a fi exagerată, impune tuturor forțelor medicale precum și altor factori sociali din lume să-și unească eforturile în scopul înfrîngerii cît mai curînd posibil a noului flagel.

Gîndind în viitor, s-ar putea ca după ce virusurile imunodeficienței umane vor fi învinse, să apară alte noutăți, alți inamici invizibili, obligîndu-i pe oameni la noi eforturi de apărare. Această eternă luptă îi obligă pe toți medicii, pe toți oamenii, la o permanentă veghe, la fel ca mateloții care nu renunță la orele de cart nici cînd navighează pe cele mai liniștite ape.

10

AGRESORII DIN EPRUBETĂ

Așa cum ne-am străduit să ilustrăm în capitolele anterioare, încă din cele mai vechi timpuri, atît pe parcursul unor campanii militare cît și în afara lor, au izbucnit și au evoluat numeroase episoade epidemice, ca urmare a efectului spontan al unor agenți biologici asupra oamenilor.

În ciuda sărăciei datelor medicale propriu-zise, se știe că încă din antichitate, după marile flageluri cum au fost epidemiile de ciumă sau de variolă, oamenii au constatat nu numai extrema lor gravitate, ci și marea contagiozitate a respectivelor boli, caractere care le înlesneau extinderea rapidă de la un ținut la altul, soldată cu devastarea localităților mai mari sau mai mici și cu dereglarea profundă a mersului firesc al vieții.

Pe lîngă numărul mare al bolnavilor și al morților lăsați în urma lor de marile epidemii, un alt rezultat, aproape la fel de important, l-a constituit efectul psihologic. Simpla veste transmisă din gură în gură, despre o molimă care se apropia, declanșa o adevărată explozie de panică și de derută. Cei mai mulți își părăseau rostul refugiindu-se în ținuturi pe care le considerau mai sigure, alții se zăvorau în case și nu mai aveau nici un contact cu restul lumii pînă trecea primejdia, iar „curajoșii" se dedau la petreceri și orgii interminabile, sfidînd pe cei care înălțau rugi imploratoare puterilor divine; toate acestea se dovedeau, de cele mai multe ori, la fel de inutile.

Oamenii se priveau cu suspiciune și chiar cu dușmănie, temîndu-se de contagiune, bolnavii erau deseori abandonați, iar în umbra epidemiilor odată izbucnite se petreceau nenumărate fărădelegi, de la furturi mărunte pînă la jafuri și crime.

Atunci, în acele condiții de profundă nesiguranță, unii răufăcători căutau să împingă contagiozitatea bolilor în folosul

lor. Astfel, de exemplu, ei strîngeau hainele sau alte obiecte provenite de la bolnavi sau de la morți și le aruncau în curțile sau în casele celor avuți pentru a răspîndi boala și moartea care să le deschidă larg porțile spre jaf și petreceri.

Dar mai mult decît atît, oamenii au observat, în necontenitele lor războaie, că epidemiile apărute în timpul acestora aveau deseori urmări extrem de importante pentru soarta luptelor, înclinînd balanța spre tabăra celor neafectați sau afectați mai puțin. Așa, de pildă, în timpul războiului peloponeziac, ciuma care i-a lovit pe atenieni s-a dovedit un aliat de mare preț pentru spartani. Tot atunci, atenienii și-au suspectat vrăjmașii de a le fi otrăvit apa de băut din rezervoarele aflate în portul Pireu. Cum de le-a venit acest gînd? Nu cumva practica otrăvirii sau a contaminării apei era deja cunoscută? Foarte posibil să fi fost așa, cu toate că noi nu sîntem în posesia unor date concrete.

Cert este faptul că încă din timpuri străvechi oamenii au devenit conștienți de rolul însemnat al molimelor, care puteau evolua părtinitor pentru una din tabere influențînd, cum am mai spus, deznodămîntul războiului.

De la aceste constatări și pînă la ideea folosirii unor boli contagioase ca aliați în luptă, distanța a fost extrem de mică. Așa s-a născut deci ideea războiului biologic. Este de la sine înțeles că la început noțiunea de război biologic nu exista ca atare, iar începuturile unor eventuale folosiri în interesul propriu a unor epidemii izbucnite spontan, sau chiar a provocării lor pe o cale sau alta, nu se cunosc. Se consideră însă că unul dintre promotorii războiului biologic ar fi fost Alexandru Macedon, în a cărui armată, în timpul războaielor cu atenienii, apăruseră mai multe cazuri de variolă. Conștient de contagiozitatea bolii, Alexandru a ordonat să fie abandonate pe cîmpul de luptă veșmintele și armele unor oșteni macedoneni morți de variolă și, simulînd retragerea, a diseminat boala printre luptătorii greci care, conform obiceiului timpului, s-au grăbit să-și însușească bunurile celor rămași pe cîmpul de luptă (Cajal, Iftimovici, 1974).

Și în nenumăratele războaie care au împînzit următoarele secole s-au întîlnit unele situații cînd bolile au fost folosite ca mijloace de luptă, prin otrăvirea alimentelor, poluarea surselor de apă, aruncarea unor obiecte contaminate în orașele asediate ș. a.

Unul dintre cele mai edificatoare exemple îl constituie perioada colonizării Americii, în special a Peruului, cînd conchistadorii spanioli și portughezi și-au dovedit lipsa de scrupule trimițînd în repetate rînduri indigenilor daruri contaminate, provenite de la bolnavi de variolă. În felul acesta numai în anul 1576 au murit aproximativ două milioane de oameni, ușurîndu-le cotropitorilor acțiunea de ocupare a noilor teritorii (Cajal, Iftimovici, 1974).

Noțiunea de atac biologic fundamentată științific s-a conturat însă abia în secolul al XX-lea, odată cu cunoașterea mai temeinică a unor agenți patogeni și a efectelor lor asupra organismului uman și animal. Ca urmare, după ce problema a fost fundamentată teoretic, s-au realizat numeroase laboratoare de cercetare cu activitate selectivă, ușor de orientat într-un sens sau în altul, iar în cadrul unor conflicte au apărut și suspiciuni legate de utilizarea armei biologice, fără însă a exista o confirmare deplină a acestui fapt. Astfel, în primul război mondial a apărut bănuiala că germanii ar fi încercat infectarea cu antrax și morvă a cailor din armatele franceză și română. De asemenea, se știe că în timpul celui de al doilea război mondial japonezii au lucrat pe scară largă în pregătirea unui atac biologic. După cum a reieșit din procesul de la Habarovsk intentat unor foști conducători militari japonezi, Ministerul de Război al Japoniei a creat în secret pe teritoriul Manciuriei instalații și amenajări speciale (așa numita „unitatea 731"), unde se creșteau diverși vectori și se cultivau intens germenii pestei, holerei, febrei tifoide, tifosului exantematic ș. a., în scopul utilizării lor ca arme biologice. În legătură cu acele evenimente, în Uniunea Sovietică, la Habarovsk, a văzut lumina tiparului, în anul 1988, o carte intitulată „Arme proscrise". În cuprinsul ei, autorii N. Ivanov și V. Bogach, medici microbiologi, prezintă numeroase aspecte legate de procesul criminalilor de război japonezi care au fost acuzați de pregătirea armei biologice în timpul celui de al doilea război mondial. Prin însăși apariția sa cartea se constituie într-o amplă și convingătoare pledoarie pentru interzicerea tuturor armelor de nimicire în masă, pentru dezarmare și pace.

La rîndul său și armata hitleristă a fost dotată cu laboratoare de bacteriologie foarte bine utilate în mai multe localități, laboratoare care ar fi putut fi orientate oricînd pentru realizarea armei biologice.

Bănuieli și supoziții există, a fost afirmată existența unor pregătiri și a unor mici încercări și, dacă s-ar cerceta mai amănunțit, s-ar afla poate mult mai multe. Dar cu certitudine nu se poate afirma decît că în prezent numeroase state ale lumii dispun de posibilități materiale suficiente pentru a reuși un atac biologic într-un eventual conflict. De aceea, dată fiind gravitatea excepțională pe care o presupune utilizarea acestei arme, în anul 1925 un număr de 29 de state au semnat la Geneva un protocol pentru interzicerea ei, iar în anul 1973, tot la Geneva, a fost întocmit și semnat un protocol similar. Din păcate, nici de această dată nu au aderat toate statele lumii, așa cum ar fi fost de dorit.

În prezent, arma biologică se definește ca un ansamblu de microorganisme patogene, precum și unele produse ale acestora (toxine), care se pot utiliza în scopul neutralizării trupelor sau populației civile, prin incapacitate temporară de luptă sau de muncă ori prin decese, sau a producerii unor pierderi de animale ori distrugeri de culturi vegetale.

Grupele de microorganisme patogene și de toxine microbiene care pot fi utilizate ca agenți biologici sînt numeroase și variate, printre ele situîndu-se agenții cauzatori ai unor boli virale (encefalite, febra galbenă, denga, variola, gripa etc.), bacteriene (holera, pesta, morva, bruceloza, cărbunele, dizenteria, febra tifoidă ș. a.), toxine microbiene (toxina botulinică, enterotoxina stafilococică), precum și unele ciuperci microscopice patogene (coccidioidomicoza) sau protozoare (schistosomiaza, toxoplasmoza).

Există numeroase modalități de clasificare a armelor biologice. Dintre acestea, cea mai folosită este clasificarea în funcție de scopul urmărit, după care armele biologice se pot împărți în:

— arme cu acțiune incapacitantă, în cazul cărora se urmărește numai îmbolnăvirea inamicului, fără a-l ucide; în această categorie se încadrează virusul gripal și enterotoxina stafilococică;

— arme cu acțiune letală, a căror utilizare vizează nimicirea forței vii: în acest scop se presupune că ar fi aleși agenții cauzatori ai unor îmbolnăviri cu mare gravitate cum ar fi bacilul pestei sau bacilul cărbunos (cărbunele pulmonar dă o mortalitate de 90-100%), ori toxina botulinică (este substanța biologică cea mai toxică din cîte se cunosc, 1 miligram de toxină

botulinică de tip A conținînd 32 milioane de doze minime letale pentru șoarece *).

Este de presupus că agenții patogeni utilizabili trebuie să îndeplinească anumite condiții, să aibă anumite calități și să ofere un minimum de garanții. Printre acestea, în primul rînd se înscriu potențialul infecțios și contagiozitatea, care se impune a fi cît mai ridicate, dublate de o rezistență cît mai mare față de diverși factori fizici, chimici și biologici din mediul extern factori care nu trebuie să le altereze virulența nici în timpul păstrării și conservării lor, nici în timpul utilizării.

Căile de pătrundere în organism trebuie să fie diverse, identificarea cît mai dificilă, iar mijloacele de protejare să fie, pe cît posibil, ignorate de victime, sau inutile. De asemenea, agentul patogen susceptibil de a fi utilizat într-un atac biologic, este necesar să fie activ față de armata și populația atacată, alegerea sa făcîndu-se în funcție de starea de imunitate, naturală sau cîștigată, a acestora. Mai precis, agresorul caută să folosească un microorganism patogen sau o toxină față de care populația și armata inamică să fie cît mai receptive, în vreme ce trupele proprii pot fi protejate în prealabil, prin vaccinare. De asemenea, unele populații izolate pot avea un grad sporit de receptivitate față de unele boli, care din diferite motive le-au ocolit o perioadă mai îndelungată de timp.

În această idee ni se pare sugestiv episodul epidemic de rujeolă izbucnit spontan în anul 1846, în insulele Făr Öe din Oceanul Atlantic, episod descris de P. L. Panum (Teodorovici, 1978). În aceste insule, timp de 65 de ani nu se mai semnalase nici un caz de îmbolnăvire prin rujeolă, populația trăind într-o relativă izolare față de restul lumii. Dar în acel an boala a fost adusă de un muncitor olandez aflat în convalescență. Ea s-a răspîndit cu mare rapiditate, îmbolnăvind într-un timp foarte scurt 6 000 de oameni, dintr-un număr total de 7 782 cît reprezenta întreaga populație a insulelor, paralizînd practic toate activitățile. Cei 1 782 care nu s-au îmbolnăvit erau bătrînii de peste 65 de ani care făcuseră boala în copilărie și care rămăseseră imunizați.

Acest episod nu este singular, căci în teritorii foarte izolate, în special în unele insule, rujeola, precum și alte boli carac-

* O doză minimă letală (DLM) este considerată cantitatea minimă de toxină elaborată de o anumită specie microbiană, capabilă de a ucide cu leziuni specifice un animal de experiență sensibil, într-un interval de timp dat.

terizate printr-o mare contagiozitate, apar la zeci de ani interval, cu prilejul importului unui caz contagios. În astfel de situații boala cuprinde un număr foarte mare de oameni de toate vîrstele. Episoade asemănătoare celui descris anterior s-au semnalat și în alte insule. Dintre acestea mai dramatice au fost epidemia din anul 1825, cînd în insulele Fiji au murit de rujeolă aproximativ 20 000 de oameni, sau cea din anul 1951 care a cuprins peste 99% din populația Groenlandei, cu numeroase forme severe și frecvente decese (Voiculescu, M., 1981).

Din exemplele menționate se poate trage concluzia că și în cazul unui atac biologic, dacă acesta este precedat de o informare amănunțită asupra stării generale de imunitate sau de receptivitate a populației vizate, chiar și un germene patogen considerat mai puțin important ar putea fi utilizat cu efecte dintre cele mai dramatice.

Un aspect nou în legătură cu starea de imunitate a populației din diferite teritorii a apărut după eradicarea cu succes a variolei. În urma acestei remarcabile realizări a medicinii, o urmare firească a fost sistarea vaccinărilor profilactice împotriva respectivei boli în întreaga lume. Dar, din păcate, virusul variolic nu a dispărut cu totul, el fiind încă păstrat în scop științific în unele laboratoare ale lumii. Prezența sa constituie un pericol care se amplifică odată cu trecerea anilor. căci în perspectiva unui viitor mai îndepărtat, cînd o mare parte din populația globului, imunizată în prezent, va fi înlocuită de populație tînără, nevaccinată, scăparea accidentală de sub control a acestui virus, sau chiar utilizarea sa intenționată, ar putea declanșa adevărate catastrofe. Ne susținem afirmația și pe „avertismentul" primit de omenire, cu prilejul unui trist incident petrecut în anul 1978 în Anglia, într-un laborator din Birmingham, cînd în urma unor neglijențe virusul variolic a provocat în rîndul personalului laboratorului două cazuri de îmbolnăvire din care unul cu evoluție letală (Voiculescu, M., 1981).

În comparație cu alte mijloace de luptă, arma biologică are unele particularități, dintre care vom menționa doar cîteva mai importante.

— Afectează numai forța vie, obiectele din teritoriile lovite rămînînd intacte și putînd fi utilizate de către agresor.

— Este o armă mută întrucît prezența ei nu poate fi decelată practic cu mijloace de observare obișnuite, ci poate fi doar bănuită după indicii cu totul necaracteristice (prezența inexplicabilă a unor aerosoli, a unor recipiente de sticlă sau de porțelan, a unor insecte, neobișnuite în regiunea sau în sezonul respectiv etc.). De asemenea, suspiciunea poate să se nască și la obținerea unor informații despre executarea la inamic a unor vaccinări mai deosebite, surprinderea unor persoane suspecte în anumite zone ori în preajma surselor sau centralelor de aprovizionare cu apă etc.

— Arma biologică are o foarte mare diversitate, fenomen care ar putea fi amplificat prin genetica microbiană. Pe această cale s-ar putea obține diferite variante ale unor specii sau chiar specii microbiene noi, puțin cunoscute sau total necunoscute, cu efecte imprevizibile. Ele ar putea dobîndi o rezistență neobișnuit de mare atît în mediul extern cît și față de acțiunea unor agenți dezinfectanți sau a antibioticelor, cu modificări însemnate atît a difuzibilității cît și a patogenității lor.

Marea diversitate a armei biologice este oglindită și de posibilitatea utilizării unor asocieri de germeni capabile, prin potențarea efectului, să înfrîngă mai ușor rezistența organismelor și să modifice tabloul clinic, cu scopul de a îngreuna precizarea diagnosticului în timp util și de a agrava evoluția bolii.

Tot cu ajutorul ingineriei genetice s-ar putea crea varietăți noi de vectori (insecte sau acarieni) capabili, de pildă, să transmită mai multe boli în același timp, să aibă o rezistență sporită față de insecticidele uzuale sau să se adapteze la condiții climatice neobișnuite speciei (adaptarea, de exemplu, a țînțarilor transmițători ai febrei galbene la clima temperată).

— Agenții biologici au o foarte mare penetrabilitate în mediu, iar instalațiile de filtro-ventilație care i-ar putea reține sînt foarte scumpe și nu pot fi generalizate.

— Arma biologică este o armă vie, extensivă, amplificîndu-se de la sine. Ea creează prin îmbolnăvirile inițiale și apoi prin cele ulterioare, noi și noi surse de infecție, cu posibilitatea declanșării unor epidemii masive care, ca un bumerang, s-ar putea îndrepta și asupra agresorilor, cu consecințe greu de anticipat.

— În funcție de metoda de utilizare a armei biologice se pot provoca aspecte neobișnuite, chiar ciudate, de îmbolnă-

vire. Aşa de pildă, metoda răspîndirii unor germeni patogeni sub formă de aerosoli, considerată ca optimă în majoritatea situaţiilor, determină producerea unor îmbolnăviri atipice şi de gravitate extremă (cărbunele pulmonar, pesta pulmonară etc.). Gravitatea îmbolnăvirilor induse prin aerosoli este determinată şi de dozele mari recepţionate într-un timp foarte scurt de către subiecţi pe această cale, fapt care înlesneşte înfrîngerea rezistenţei organismului, putînd produce îmbolnăviri chiar şi la persoanele imunizate.

În condiţiile pe care le oferă tehnica de luptă actuală se poate presupune că un eventual atac biologic ar putea fi realizat prin mai multe modalităţi. În general, credem că este mai puţin probabil să se utilizeze căile naturale de transmitere a bolilor (chiar dacă acestea sînt dintre cele mai grave), ele fiind îndeobşte bine cunoscute şi, de aceea, uşor de anihilat; este de presupus că modalităţile alese trebuie să fie cît mai deosebite şi mai surprinzătoare. După toate probabilităţile, acestea ar putea fi:

— atacul prin aerosoli lansaţi din avion (metodă principală);

— atacul prin nave, în special submarine, de pe care să se lanseze proiectile conţinînd agenţi biologici sau să se emită aerosoli care să se împrăştie pe întinderi vaste;

— folosirea diversioniştilor introduşi în interiorul teritoriului inamic, pentru împrăştierea unor germeni patogeni sau a unor vectori, contaminarea solului etc.;

— lansarea din avioane a unor containere paraşutate, conţinînd culturi microbiene, insecte vectoare, animale infectate etc.;

— lansarea unor recipiente cu ajutorul proiectilelor de artilerie terestră sau navală, care să elibereze prin explozie agenţii microbieni sau vectorii;

— contaminarea apei potabile atît la surse cît şi la instalaţiile centrale;

— împrăştierea unor vectori;

— abandonarea ca prizonieri a unor bolnavi;

— infectarea animalelor domestice, mai ales pe cele din ferme sau din crescătorii în scopul declanşării unor epizootii; declanşarea unor epizootii printre rozătoare.

Utilizarea aerosolilor ar putea fi, aşa cum am mai spus, metoda cea mai importantă şi cea mai probabilă, de a se solda cu efectele cele mai puternice. Există posibilitatea ca pe această cale să se transmită numeroşi germeni patogeni (ai pestei, cărbunelui, febrei Q, diferite virusuri etc.) sau unele toxine (enterotoxina stafilococică), cu efecte extrem de grave şi de rapide asupra unor efective foarte mari.

Contaminarea fîntînilor, a bazinelor naturale sau a instalaţiilor centrale de aprovizionare cu apă este posibilă prin intermediul diversioniştilor, sau în timpul retragerii agresorului precum şi prin intermediul aviaţiei ori al artileriei în cazul bazinelor naturale. În aceleaşi condiţii este posibilă şi contaminarea alimentelor sau infectarea culturilor cerealiere şi legumicole, precum şi a crescătoriilor de animale.

Folosirea unor containere paraşutate sau a unor proiectile care să conţină recipiente (flacoane, eprubete) cu culturi microbiene este puţin probabilă, deoarece acestea ar atrage repede atenţia, iar numărul îmbolnăvirilor pe care le-ar genera ar fi destul de mic.

Gîndindu-ne la consecinţele armei biologice, se impune a evidenţia şi efectul psihologic, atît în rîndul trupelor cît şi în al populaţiei civile. Declanşarea unei epidemii surprinzătoare, sau chiar numai simplul zvon despre apariţia unei astfel de epidemii, ar stîrni panică, mai ales în marile aglomerări urbane sau în zone cu mari concentrări de trupe, care sînt susceptibile de a fi atacate în acest mod. În plus, cu cît boala este mai „renumită" (ciumă, holeră etc.), cu atît panica şi dezordinea ar fi mai mari.

În general, atacul biologic este greu de descoperit în timp util datorită debutului insidios al consecinţelor. Apoi, odată fenomenele morbide apărute, declanşarea multiplelor măsuri profilactice şi curative pe care trebuie să le ia partea atacată, îngreuiază şi chiar dezorganizează alte activităţi, subminînd capacitatea de luptă. În cazul unor boli deosebit de periculoase cum sînt variola, pesta sau holera de exemplu, instituirea unei carantine severe este obligatorie chiar şi numai la cîteva cazuri.

Depistarea şi izolarea bolnavilor care pot fi în număr copleşitor de mare, supravegherea contacţilor, măsurile deosebit de ample de dezinfecţie şi de combatere a vectorilor, organizarea rapidă a unor eventuale imunizări artificiale atît la popu-

lația din zonă cît și la restul trupelor, toate acestea și multe altele presupun întreruperea brutală a cursului firesc al evenimentelor, mobilizarea unor masive forțe medicale și un consum deosebit de mare de materiale sanitare pentru profilaxie și tratament.

Indiferent de gravitatea consecințelor, revenirea la normal după un atac biologic necesită un timp îndelungat, chiar și pentru atacatori, căci utilizarea armei biologice presupune întotdeauna riscuri și pentru cei ce o utilizează.

Această posibilă alianță dintre unii oameni și microorganismele patogene împotriva altor oameni poate fi considerată fără riscul de a exagera, cea mai josnică trădare a intereselor de specie, cea mai degradantă manifestare a lașității și a obtuzității războinice.

SCURTĂ PREZENTARE A UNOR BOLI INFECTO-CONTAGIOASE

CIUMA (PESTA)

Ciuma este o boală infecțioasă acută determinată de un bacil denumit *Yersinia pestis* (bacilul pestos). Ea face parte din categoria bolilor „pestilențiale" și a bîntuit secole întregi sub forma unor epidemii extrem de grave, decimînd populația unor țări și continente.

Agentul cauzal al bolii a fost izolat pentru prima dată în 1894 de Yersin în India și de Kitasato în Hong-Kong. El conține în corpul său o endotoxină puternică, responsabilă de starea toxică ce apare în cursul bolii și de moartea celor infectați.

Bacilul pestos este distrus repede de lumina solară și de dezinfectantele obișnuite, dar la întuneric, la temperaturi scăzute, în excrementele puricilor sau șobolanilor, ori în cadavrele îngropate, poate rezista luni de zile.

Boala este o antropozoonoză (proprie atît omului cît și unor animale), putînd fi transmisă omului de la rozătoare sălbatice sau domestice, un rol important în transmitere avîndu-l paraziții acestora (puricii).

Ciuma se manifestă prin două forme clinice principale: forma bubonică (cu inflamarea ganglionilor regionali) și forma pulmonară; ambele forme pot fi însoțite de septicemie și pot evolua atît sub formă de cazuri sporadice sau focare mici (întîlnite în prezent în Asia, Africa și America de Sud), cît și sub forma unor epidemii întinse, devastatoare, bine cunoscute în trecut.

După o incubație relativ scurtă (2—6 zile pentru forma bubonică și 1—4 zile pentru forma pulmonară), boala debutează brutal cu febră mare, frisoane, cefalee, dureri musculare, stare toxică gravă, delir etc.

Evoluția bolii este gravă; în forma bubonică netratată mortalitatea este de 10-70%, iar în forma septicemică și în cea pulmonară, la cazurile netratate, mortalitatea este de 100%.

Tratamentul antimicrobian actual (streptomicină + tetraciclină sau cotrimazol), mai ales dacă este aplicat la timp, a scăzut mortalitatea la 1-5%.

Profilaxia ciumei vizează atît combaterea rezervorului natural de germeni (rozătoarele), cît și ridicarea nivelului de trai, asociată cu combaterea puricilor, utilizînd mijloace chimice de dezinsecție.

Se poate practica și o imunizare activă cu vaccin antipestos, dar protecția pe care o conferă această formă de profilaxie este parțială și durează numai cîteva luni-un an, iar reacțiile postvaccinale sînt frecvente și adesea severe.

Fiind o boală cu o gravitate deosebită, ciuma impune declarare obligatorie telefonică și anunțare internațională. Ea face parte din bolile carantinabile.

Măsurile internaționale prevăd: anunțarea la O.M.S.; măsuri de dezinfectare și deratizare pentru vapoare și avioane; persoanele suspecte nu pot părăsi regiunea respectivă, fiind supravegheate și izolate 6 zile; călătorii sosiți dintr-o zonă cu epidemie de pestă trebuie puși sub supraveghere și izolați timp de 6 zile de la sosire.

Imunizarea nu este obligatorie.

DIZENTERIA

Noțiunea de dizenterie cuprinde un complex de simptome caracteristice unor boli determinate de diferiți germeni patogeni cum sînt unele protozoare (amibe) și diferite bacterii, dintre care cei mai importanți sînt bacilii dizenterici, germeni ce aparțin genului Shigella.

Dizenteria determinată de bacilii dizenterici, denumită dizenteria bacilară sau Shigellosis, este o boală infecțioasă acută caracterizată prin dureri abdominale, nevoia iminentă și dureroasă de a avea scaun, scaune numeroase cu mucozități, sînge și puroi și fenomene toxice generale.

Bacilii dizenterici sînt germeni cu habitat intestinal, iar genul Shigella din care fac parte este împărțit în 4 grupuri și numeroase tipuri, primul dintre ele fiind identificat în anul 1898 de către Shiga.

Boala se întîlnește în toate zonele globului sub formă endemo-epidemică, fiind mult mai răspîndită în zonele tropicale și temperate, dar incidența reală a infecției este mult subestimată din cauza numeroaselor forme ușoare și atipice care rămîn necunoscute.

Dizenteria este mai frecventă vara și toamna, afectează cu precădere colectivitățile și este în strînsă relație cu scăderea condițiilor de igienă, prezența muștelor, deficiențe în aprovizionarea cu apă etc.

Rezervorul de germeni îl reprezintă omul bolnav sau eliminatorii sănătoși, iar calea de transmitere este fecal-orală, realizîndu-se fie prin contact direct cu bolnavii sau cu purtătorii (mîini murdare), fie indirect prin obiecte (clanțe de uși, closete, veselă murdară etc.) și alimente contaminate. Un rol important îl are apa de băut (fîntîni contaminate, rețea fisurată etc.). De asemenea, muștele dețin un rol de seamă în transportul pasiv al microbilor. În general, igiena deficitară, personală și alimentară (este o „boală a mîinilor murdare"), ca și insalubritatea locuințelor, aglomerațiile umane, războaiele ș.a. reprezintă factori favorizanți esențiali. Receptivitatea față de infecție este mai mare la copii și tineri, iar imunitatea după boală este discutabilă.

Tratamentul specific cu antibiotice este eficient. Există și vaccinuri vii, administrabile oral, care asigură o oarecare protecție, dar măsurile de profilaxie se bazează în primul rînd pe creșterea nivelului sanitaro-igienic și de cultură al populației.

FEBRA DE 5 ZILE
(febra de Wolhynia, febra de tranșee)

Este o boală infecțioasă și epidemică determinată de *Rickettsia quintana*, microorganism ce face parte din grupul Rickettsiilor, situat din punct de vedere structural între virusuri și bacterii.

Boala este transmisă de la om la om prin intermediul păduchelui și se caracterizează prin febră, frisoane, cefalee, dureri în globii oculari, dureri musculare și osoase (în special la nivelul tibiei și humerusului), transpirații abundente etc.

Evoluţia bolii este deseori îndelungată, cu accese febrile care se repetă de mai multe ori după perioade de acalmie de aproximativ 5 zile. Descrisă pentru prima oară de Dehio în timpul războiului ruso-româno-turc din 1877-1878, boala a fost semnalată ulterior şi în alte numeroase regiuni ale globului, atît endemic cît şi sub forma unor epidemii apărute în special în situaţii excepţionale, caracterizate prin lipsă de igienă şi parazitism intens (războaie).

Boala se tratează bine cu antibiotice şi lasă imunitate, iar combaterea păduchilor reprezintă singura metodă de profilaxie.

FEBRA GALBENĂ

Febra galbenă este o boală infecţioasă provocată de un virus avînd mărimea de 38 mm. Infecţia este transmisă prin înţepătura unui ţînţar *(Aedes aegypti)*.

Denumirea acestei maladii provine de la faptul că simptomul cel mai constant este icterul (coloraţia galbenă a pielii şi mucoaselor) pe lîngă care mai apar frison, febră, dureri de cap deosebit de puternice, hemoragii gastro-intestinale (vărsături de sînge), tulburări cardiace şi renale. După cîteva zile are loc o ameliorare de cîteva ore sau zile iar apoi, la 10-60% din cazuri, bolnavii intră în comă şi mor.

Boala apare la 3-6 zile de la înţepătura ţînţarului şi are 2 aspecte epidemiologice: unul epidemic, în care infecţia este transmisă de la om la om printr-un ţînţar din mediul urban ş altul endemic, în care diferite specii de ţînţari transmit infecţia de la unele animale sălbatice din pădurile tropicale. Semnalată pe continentele americane încă din secolul al XVII-lea, febra galbenă a apărut periodic de-a lungul căilor comerciale în oraşele din America de Nord şi de Sud şi ocazional în Spania, Franţa, Anglia şi Italia.

Prin combaterea ţînţarilor s-a reuşit să se reducă substanţial morbiditatea, iar începînd din anul 1927 folosirea animalelor de experienţă a permis cunoaşterea proprietăţilor virusului febrei galbene şi obţinerea unui prim vaccin. Ulterior prin obţinerea unor tulpini atenuate de virus pe culturi de celule, s-a reuşit prepararea unui nou vaccin, mult îmbunătăţit, folosit cu succes în prezent.

Ca şi holera, pesta şi variola, febra galbenă este considerată ca o boală deosebit de periculoasă (carantinabilă), fapt care impune un regim special de declarare şi izolare.

FEBRA RECURENTĂ

Febra recurentă este o boală infecţioasă acută determinată de o spirochetă (un microorganism de formă spiralată) denumită *Borrelia recurentis* şi se transmite de la om la om prin intermediul păduchelui (forma epidemică) sau al căpuşei (forma endemică).

Boala se manifestă prin mai multe accese febrile (39-40°C) separate de pauze afebrile. În timpul unui acces febril, care durează cîteva zile, bolnavii prezintă şi frisoane, dureri intense de cap, dureri musculare şi articulare, hemoragii, icter, erupţii tegumentare, mărirea ficatului şi a splinei etc. Boala evoluează 3-12 săptămîni, iar formele grave pot evolua spre deces, mortalitatea atingînd valori de 1-4% la bolnavii netrataţi.

Febra recurentă de păduche este răspîndită endemic în unele ţări din Asia, Africa de Nord şi Est, America de Sud. În trecut epidemiile de febră recurentă au fost strîns legate de războaie, în secolul nostru fiind semnalate 7 mari pandemii (ultima în timpul celui de-al doilea război mondial).

Tratamentul cu antibiotice este foarte eficient.

Este o boală pentru care declararea nominală şi izolarea bolnavilor sînt obligatorii. Din anul 1971 a fost scoasă de pe lista bolilor carantinabile, dar a rămas în supravegherea OMS.

Profilaxia constă în depistarea şi izolarea bolnavilor, combaterea vectorilor (păduchi şi căpuşe) şi ameliorarea condiţiilor generale de igienă.

GRIPA

Gripa este o boală infecţioasă acută foarte contagioasă, care survine epidemic la intervale de 3-5 ani, iar la intervale mai mari, de 10-40 ani, evoluează sub formă de pandemii (se răspîndeşte pe două sau mai multe continente).

Gripa este cu totul diferită de obişnuitul guturai sau de alte infecţii acute banale ale căilor respiratorii, deoarece în

cursul infecției gripale are loc alterarea gravă a stării generale a bolnavului.

Infecția este determinată de un virus sferic ce posedă numeroase variante (tulpini) A, B și C, deosebite între ele atît ca structură cît și prin unele particularități epidemiologice sau gradul de severitate al manifestărilor clinice.

Transmiterea bolii se realizează fie prin aerul contaminat cu virusul gripal, cu prilejul tusei sau strănutului bolnavilor, fie prin intermediul unor obiecte contaminate cu secreții nazale (batiste, prosoape, veselă, jucării etc). După o incubație scurtă, de cîteva ore sau zile, debutul bolii este brusc, cu frison, febră mare, dureri de cap și în globii oculari precum și o stare de oboseală accentuată. Curînd se asociază dureri musculare și osoase, apoi dureri toracice și tuse uscată, obositoare. Unii bolnavi suferă de insomnie, apatie sau agitație și, deseori apar secreții nazofaringiene abundente. În formele obișnuite, după 3-5 zile simptomele dispar treptat. În unele cazuri pot apărea unele complicații ca pneumonia, otita, sinuzita, tulburări cardio-vasculare sau neurologice etc. În convalescență persistă, deseori timp îndelungat, starea de oboseală, indispoziția și uneori o tuse iritativă.

Pentru prevenirea acestei infecții există diferite tipuri de vaccin anti-gripal produse și în țara noastră.

HEPATITA VIRALĂ

Hepatita virală acută este o boală infecțioasă specifică omului, determinată de virusurile hepatitice. Aceste virusuri sînt de mai multe tipuri (A, B, D, non-A, non-B). Pătrunderea în organism a unor astfel de virusuri provoacă o infecție generală, afectînd cu precădere ficatul, cu o simptomatologie bogată în care predomină starea de oboseală, tulburările digestive și deseori icterul (colorarea galbenă a pielii și a mucoaselor).

În funcție de tipul de virus se disting:

— Hepatita virală de tip A, a cărei incubație este de 15-45 zile, iar infecția se produce pe cale fecal-orală, fie direct de la persoanele infectate la cele receptive, fie prin intermediul unor obiecte contaminate (veselă, tacîmuri, jucării etc.) sau a unor alimente ori băuturi contaminate (salate, sandviciuri, creme, înghețate etc.). Frecvente epidemii survin după consumul apei contaminate (epidemii hidrice). De asemenea, unii vectori pasivi, ca muștele și gîndacii de bucătărie, pot vehicula infecția cu virusul hepatitei A.

În cazul nerespectării riguroase a normelor de igienă, îmbolnăvirea survine frecvent în creșe, cămine, școli, tabere, șantiere, cazărmi, penitenciare etc. Acest tip de hepatită virală reprezintă 60-70% din totalul hepatitelor virale și afectează în primul rînd vîrstele tinere, copiii și adolescenții (care constituie 85-90% din cazurile de hepatită virală acută). Boala apare doar la 5-10% din cei infectați cu virusul hepatitei A și se manifestă, de regulă, prin oboseală marcată, deseori febră, tulburări digestive și într-o anumită proporție icterul. După 7-12 zile de boală simptomele încep să regreseze și după o convalescență de cîteva luni, sănătatea se restabilește organismul rămînînd imun (rezistent la reinfecția cu virusul hepatitei A) pînă la sfîrșitul vieții. La restul de 90-95% din persoanele infectate nu apar simptome dar organismul cîștigă aceeași imunitate ca după boală. Infecția cu acest virus nu se cronicizează.

— Hepatita virală de tip B are o incubație de 40-200 zile iar infecția are loc fie prin contact sexual cu persoane infectate (bolnavi dar mai ales purtători cronici aparent sănătoși ai virusului hepatitei B), fie prin înțepături, tăieri, zgîrieri etc. cu obiecte sau unelte contaminate ori cu instrumente nesterilizate (manichiură, tatuaje, bărbierit, incizii rituale etc.) dar și prin înțepături de insecte (țînțari, ploșnițe) care s-au contaminat prin sîngele supt inițial de la un purtător de virus.

Acest tip de hepatită virală reprezintă 15-20% din totalul hepatitei virale și afectează în special tinerii adulți. În unele țări infecția este foarte frecventă și la drogați prin folosirea în comun a seringilor.

La aproximativ 25% din persoanele infectate se produce boala cu manifestări asemănătoare celor din hepatita de tip A dar avînd o durată considerabil mai lungă. De asemenea, și convalescența este mult prelungită, deseori chiar peste un an. La restul de 75% nu apar simptome.

După infecția fie cu simptome, fie fără simptome, aproape toți indivizii se vindecă și devin imuni la reinfecție, dar la 10% infecția se poate cronicіza. O asemenea infecție virală cronică rămîne în majoritatea cazurilor lipsită de simptome („purtă-

tori aparent sănătoşi ai virusului hepatitei B") dar la 25-30% dintre ei ea poate evolua într-o hepatită cronică.

— Hepatita virală de tip D (delta) formă care survine peste infecţia cu virusul hepatitei B, agravîndu-i mult evoluţia.

— Hepatitele virale de tip non-A, non-B, produse de cel puţin 3 virusuri încă insuficient cunoscute a căror infecţie are loc fie pe calea transfuziilor de sînge, fie a administrării de derivate de sînge, fie prin intermediul apei contaminate (această ultimă posibilitate a fost semnalată pînă în prezent numai în Asia şi Africa de Nord).

Pentru prevenirea infecţiei cu virusurile hepatitice sînt indispensabile respectarea regulilor de igienă personală, igienă alimentară, igienă şcolară etc., precum şi controlul riguros al acestei respectări. De aproape un deceniu s-a realizat un vaccin contra infecţiei cu virusul hepatitei B, produs şi comercializat în numeroase ţări. Un vaccin contra infecţiei cu virusul hepatitei A este în fază experimentală.

HOLERA

Holera este o boală infecţioasă acută produsă prin infecţia intestinului uman cu o bacterie numită vibrionul holeric *(Vibrio cholere)* şi caracterizată printr-o diaree extrem de gravă soldată cu deshidratare masivă şi colaps, alterarea profundă a stării generale şi evoluţie severă, avînd o mortalitate de 50-80% în cazurile netratate şi de 1-2% la cele tratate.

Există şi forme uşoare precum şi infecţii asimptomatice.

Vibrionul holeric a fost izolat de Koch în anul 1883. El este un bacil uşor încurbat, avînd un flagel care-i conferă o mare mobilitate. Are o rezistenţă slabă în mediul extern, aceasta fiind ceva mai mare la biotipul El Tor, cel care este răspunzător de ultima pandemie.

Boala are o istorie îndelungată, şi a bîntuit deseori în trecut sub forma unor epidemii devastatoare.

Sursa de infecţie o formează omul bolnav şi purtătorii asimptomatici de vibrion holeric. Transmiterea se face pe cale fecal-orală (prin contact direct interuman, apă sau alimente contaminate, obiecte etc.), un rol important avîndu-l muştele ca vectori pasivi.

Contagiozitatea holerei este foarte mare, îndeosebi pentru forma cu biotipul El Tor, fiind favorizată de condiţiile din zonele cu igienă precară şi nivel scăzut economic şi cultural.

Receptivitatea este generală.

Imunitatea după boală nu este suficient de puternică, reinfecţiile fiind posibile.

Tratamentul de urgenţă, antimicrobian (antibiotice) şi, în special, de reechilibrare hidroelectrolitică, a îmbunătăţit spectacular prognosticul bolnavilor.

Vaccinarea cu vaccin antiholeric este utilă, dar imunitatea obţinută este doar parţială (50-60%) şi de scurtă durată (3-6 luni).

Pe lîngă măsurile care se iau în focar (izolarea bolnavilor, dezinfecţia excrementelor, a obiectelor etc., chimioprofilaxia contacţilor ş.a.), singurele măsuri cu adevărat eficiente de profilaxie sînt cele ce vizează îmbunătăţirea standardului igienic şi de cultură sanitară.

Pe plan internaţional se iau măsuri privind circulaţia vapoarelor, avioanelor şi trenurilor care vin din zone cu endemie de holeră. De asemenea, pentru cei ce călătoresc în zonele respective este obligatorie vaccinarea.

TETANOSUL

Tetanosul este o boală infecţioasă acută cauzată de toxina unui microb denumit bacilul tetanic *(Clostridium tetani)*.

Bacilul tetanic, izolat pentru prima oară în 1889 de Kitasato, este un microorganism anaerob (se multiplică numai în absenţa oxigenului), sporulat şi foarte răspîndit pe sol (praful străzilor, grădini, ogoare, bălegar etc.) sau în intestinul a numeroase animale domestice.

Sporii bacilului tetanic sînt extrem de rezistenţi în natură, putînd supravieţui ani de zile la adăpost de lumină; pe suprafeţele însorite mor după o lună. Sînt rezistenţi la aproape toate antisepticele, singura metodă sigură de a-i omorî fiind căldura (15 minute la 100°C sau, mai bine, 15 minute la 120°C în autoclav).

Tetanosul este o boală de inoculare, microbul putînd pătrunde în organism prin diverse modalităţi, cele mai obişnuite fiind înţepăturile sau plăgile accidentale, mai ales dacă sînt

profunde, anfractuoase, cu țesuturi devitalizate, murdărite cu pămînt sau cu praf și conținînd corpi străini.

Dacă la nivelul porții de intrare există condiții de anaerobioză, bacilii tetanici se multiplică determinînd o mică infecție localizată și secretă o toxină extrem de puternică (doza letală pentru om este de 0,1-0,25 mg, 1 mg de toxină purificată conținînd 75 milioane doze minime letale pentru cobai). Se consideră că, după toxina botulinică, toxina tetanică este cea mai puternică dintre toxinele cunoscute.

Odată elaborată, toxina tetanică ajunge la nivelul sistemului nervos pe diferite căi, determinînd întreaga simptomatologie care este dominată de contractura musculaturii scheletice în crize paroxistice chinuitoare, febră, transpirații, tulburări respiratorii ș.a.

Evoluția bolii este extrem de severă, iar mortalitatea oscilează între 14-67% în funcție de precocitatea apariției simptomatologiei, chiar și în condițiile aplicării unor procedee terapeutice complexe.

Boala este răspîndită pe tot globul, cu valori superioare în zonele tropicale, morbiditatea fiind mai redusă în țările în care se aplică riguros programele de imunizare activă antitetanică în masă.

Rezervorul de infecție îl constituie animalele (bovine, cabaline etc.) și omul, prin excrementele lor care contaminează solul.

Transmiterea se realizează prin contact direct cu solul, praful etc. contaminate.

Imunitatea după boală este absentă sau foarte slabă, reîmbolnăvirile de tetanos fiind posibile.

Profilaxia prin imunizare artificială pasivă (ser antitetanic sau imunoglobuline antitetanice umane) și, în special, prin imunizare activă cu anatoxină tetanică conferă imunitate solidă și de lungă durată.

TIFOSUL EXANTEMATIC

Denumit și tifosul de păduche sau febra de pușcărie, tifosul exantematic este o boală infecțioasă acută și epidemică determinată de un microorganism mai mic decît bacteriile dar mai mare decît virusurile (Rickettsia provazekii), care este transmis

omului prin păduchele de corp sau de cap. Pătrunderea agentului patogen în organism are loc prin înțepătura păduchelui dar și prin pielea zgîriată prin scărpinat. Transmiterea bolii este favorizată de aglomerație, deplasări de populație, de frig dar mai ales de lipsa de igienă personală (neschimbarea rufăriei) și de neglijarea igienei colective și lipsa de cultură și educație sanitară.

După o incubație de 10-14 zile boala începe cu frisoane și febră ridicată, dureri puternice de cap, dureri musculare, amețeli, oboseală profundă. În a 4-6-a zi de febră apar pe pielea trunchiului pete rotunde roz de 1-10 mm care apoi devin mai mari și își pierd conturul regulat. În continuare bolnavul devine confuz, delirant și fie depresiv-apatic, fie agitat. Se cunosc forme de boală foarte severe, cu evoluție fulgerătoare, dar și altele de gravitate mai redusă. După 10-14 zile de boală febra scade și are loc ameliorarea stării generale.

În convalescență, care este destul de lungă, unele simptome pot persista.

Copiii fac, de regulă, forme ușoare. De asemenea, la persoanele vaccinate boala evoluează benign, fără mortalitate.

Tratamentul cu antibiotice (cloramfenicol, tetraciclină, doxiciclină) este foarte eficient.

Vaccinul antiexantematic conferă o imunitate moderată și trecătoare.

Prevenirea tifosului exantematic se bazează, în primul rînd, pe combaterea pediculozei, îmbunătățirea condițiilor de viață, creșterea nivelului economic și de cultură sanitară etc.

La contacții siguri se face profilaxie cu tetraciclină.

Din anul 1971 tifosul exantematic a fost scos de pe lista bolilor carantinabile, dar a rămas în supravegherea OMS.

VARIOLA

Variola sau vărsatul, boală infecto-contagioasă foarte gravă, dar eradicată din anul 1975, este provocată de un virus.

În decursul istoriei variola a cauzat numeroase epidemii din care unele au fost devastatoare prin proporția mare (uneori peste 80%) a deceselor.

Transmiterea infecției are loc pe cale aeriană, dar și prin obiecte contaminate. După o incubație de 12 zile, boala începe

brusc cu febră înaltă, dureri musculare și stare generală foarte alterată. După cîteva zile, pe pielea feței și a capului, iar ulterior și pe restul corpului, apar pete de culoare roz care confluează, se ridică peste nivelul pielii din jur și devin vezicule. După cîteva zile, pe suprafața acestor vezicule apare o crustă care în 10-12 zile se detașează lăsînd în locul ei o cicatrice definitivă („ciupit de vărsat").

În afară de această formă eruptivă, obișnuită, există și forme foarte grave, precum cele hemoragice sau encefalitice.

Campania antivariolică întreprinsă de Organizația Mondială a Sănătății constînd în vaccinarea sistematică a populației din zonele în care variola era endemică, a condus în mai puțin de 10 ani la dispariția totală a acestei boli de pe globul terestru.

Boli deosebit de periculoase (carantinabile): holera, pesta, variola, febra galbenă.

Boli aflate sub supravegherea specială a OMS: tifosul exantematic, febra recurentă, poliomielita (paralitică), gripa, malaria și SIDA.

BIBLIOGRAFIE

1. ANTIP, C., *Cavalerul medieval și oșteanul de ocazie...*, Magazin Istoric, 4, 1973, 78–85.
2. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 26, 1940, 1–90.
3. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 30, 1940, 98–99.
4. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 111, 1941, 15–18.
5. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 136, 1941–1942, 20–23.
6. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 141, 1941, 152.
7. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 163, 1941–1942, 20, 215–220.
8. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 219, 1943–1944, 1–5.
9. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 225, 1943, 5–40.
10. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 243, 1943–1944, 11–20.
11. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 304, 1945, 1–17, 57–69.
12. Arhivele Statului, București, Inspectoratul General Sanitar, Dosarul nr. 318, 1945–1946, 1–2.
13. BABEȘ, V. T.; BERCA, C., *Hepatite virale acute*, Ed. Facla, Timișoara, 1988.
14. BARBU, G., *File dintr-o istorie necunoscută*, Ed. Militară, București, 1969.
15. BARBU, G., *Din istoria combaterii epidemiilor în țara noastră* (I), *Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol.*, 2, 1984, p. 189–-192.
16. BARBU, G., *Din istoria luptei antiepidemice în România* (II), *Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol.*, 3, 1984, p. 283–287.
17. BELICOV, L. A., *Arma bacteriologică și protecția împotriva ei*, Ed. Militară, București, 1960.
18. BERNSTEIN, S. S., *J. Mt. Sinai Hosp.*, 18, 1951, p. 228.
19. BOLOGA, V. L., *Istoria medicinei*, Ed. Medicală, București, 1963.
20. BOLOGA, V. L., *Istoria medicinei universale*, Ed. Medicală, București, 1970.
21. BRĂTESCU, G., *Noi informații despre epidemia de ciumă din Iași din* 1770, *Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol.*, 1977, 1, p. 55-59.
22. BRĂTESCU, G., (sub redacția), *Trecut și viitor în medicină*, Ed. Medicală, București, 1981.
23. BRĂTESCU, G.; GHEORGHIU, E., *Vizita unei misiuni austriece la carantinele ronânești în* 1849, *Bacteriol. virusol. parizitol. epidemiol.*, 1, 1982, p. 53-57

24. BRĂTESCU, G. (sub redacția), *Momente din trecutul medicinii*, Ed. Medicală, București, 1983.
25. BRĂTESCU, G. (sub redacția), *Apărarea sănătății ieri și azi*, Ed. Medicală, București, 1984.
26. BRĂTESCU, G. (sub redacția), *Retrospective medicale*, Ed. Medicală, București, 1985.
27. BUCUR, M., *„Influenza" – panica epidemiei de gripă de la 1889. Mentalitatea medicală a unui moment.*, *Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol.*, 4, 1987, p. 365-371.
28. CAJAL, N.; IFTIMOVICI, R., *Oameni contra virusuri*, Ed. Albatros, București, 1974.
29. CASTELOT, A., *Bonaparte-Napoleon*, Ed. Politică, București, 1970.
30. CLUCERESCU VALERIA, *Sindromul de imunodeficiență dobîndită*, *Bacteriol virusol. parazitol. epidemiol.*, 4, 1988, p. 307-318.
31. COLNAT, ALBERT, *Les Épidémies et l'histoire*, Éditions Hippocrate, Paris, 1937.
32. COLUMBEANU, S; VALENTIN, R., *Cruciadele*, Ed. Enciclopedică Română, București, 1971.
33. CONSTANTINESCU, M., *Istoria României-compendiu*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1969.
34. DEAC, R; IUGULESCU, C., *Școala de aplicație sanitară*, Rev. Sanit. Milit, 3, 1986, p. 299-308.
35. DEAC, R; IUGULESCU, C., *Date inedite privitoare la prepararea vaccinurilor în țara noastră*, Viața Medicală, 12, 1988, p. 573-575.
36. FLACELIÈRE, R., *Viața de toate zilele în Grecia secolului lui Pericle*, Ed. Eminescu, București, 1976.
37. GSELL, O.; MOHR, W., *Infectionskrankheiten Springer*, 1967.
38. GHICA, I., *Din vremea lui Caragea-scrisoare către Vasile Alecsandri*, 1879.
39. GRECU, A. N.; STOIAN, E., *Epidemiile pe drumul Branului. Rolul antiepidemic al Branului*, Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol., 4, 1987, p. 345-364.
40. GULEAEV, V., *Sfîrșitul împăratului aztec Montezuma*, Magazin istoric, 4, 1978, p. 29-31.
41. IACOB, P., *Cifre despre războaie*, în *Magazin istoric*, 12, 1969, p. 7-11.
42. IONESCU, C., *Participarea unor medici și a unor studenți în medicină la lupta pentru înfăptuirea unității naționale*, *Viața Medicală*, 5, 1986, p. 235-238.
43. KASZA, L., *Hepatita non-A, non-B enterală*, *Viața Medicală*, 11, 1988, p. 497-503.
44. LAVERDANT, C. H.; DUROSOIR, I. L., *Epidemiologie et prophylaxie des hépatites*, *La Revue du Praticien*, 3, 1974, p. 187-206.
45. LEVADITI, C.; LÈPINE, P., *Les Ultravirus des maladies humains*, Maloine, Paris, 1938.
46. LUPU, O., *Contribuția lui Iuliu Moldovan la combaterea epidemiei de holeră în cursul primului război mondial*, *Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol.*, 1 1974, p. 91-94.
47. MADAULE, J., *Istoria Franței*, Ed. Politică, București, 1973.
48. MAILLOUX, M., *Le Point actuel sur la guerre biologique*, *Médecine et armée*, 4, 1979, p. 341-348.
49. MARCU, N., *Viața și activitatea doctorului Constantin C. Pastia (1883-1926)*, *Bacteriol. virusol. parazitol. epidemiol.*, 1, 1983, p. 89-95.
50. MARCU, N., *O lucrare a profesorului G. Assaky privind serviciul sanitar militar al României în războiul de independență*, *Rev. Sanit. Milit.*, 3, 1983, p. 291-298.

51. MAUROIS, A., *Istoria Angliei*, Ed. Politică, București, 1970.
52. Mc. NEILL, W. H., *Pagues and Peoples*, Garden City, New York, Anchor Press, Doube day, 1976.
53. MESROBEANU, I., *Lumea invizibilă*, Ed. Științifică, București, 1967.
54. MIHALCEA, N., *Istoricul vaccinării variolice în România și proveniența tulpinii „I. C." de virus vaccinia*, *Bacteriol. Virusol. Parazitol. Epidemiol.*, 4, 1979, p. 247-252.
55. MEHMED, A. M., *Istoria turcilor*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1976.
56. NEAGU BASARAB, M., *Pe urmele lui Victor Babeș*, Ed. Sport turism, București, 1988.
57. NEFF, J. M., *Variola virus in Mandel*, Douglas Bennett, Infections Diseases, 1981.
58. NEGOIȚĂ, W. M, *Mozaic medico-istoric. Oradea medicală în lumina documentelor (breviar istoric)*, Viața Medicală, 2, 1983, p. 91-92.
59. NEGRU, I., *Însemnările chirurgului Vasile Bianu din războiul pentru întregirea patriei*, Viața Medicală, 2, 1979, p. 93-95.
60. NEGRU, I., *Istoriograful G. I. Ionescu-Gion despre medicină în trecutul Țărilor Române*, Viața Medicală, 4, 1980, p. 177-180.
61. NESTORESCU, N., *Bacteriologie medicală*, Ed. Medicală, București, 1965.
62. NITZULESCU, V.; POPESCU-IAȘI, I., *Boli parazitare exotice*, Ed. Medicală, București, 1979.
63. OȚETEA, A., *Istoria poporului român*, Ed. Științifică, București, 1970.
64. PANAITESCU, D.; MIHALCU FLORICA; NEGUȚ, M., *Activitatea științifică a profesorului Mihai Ciucă*, *Bacteriol. Virusol. Parazitol. Epidemiol.* 1, 1984, p. 80-88.
65. PĂLTĂNEA, P., *Epidemiile de ciumă de la Galați din secolele al XVII-lea și al XVIII-lea*, *Bacteriol. Virusol. Parazitol. Epidemiol.*, 2, 1987, p. 115-118.
66. PĂUN, L., *Boli infecțioase tropicale*, Ed. Medicală, București, 1979.
67. PĂUN, L., *Infecția cu virusul imuno-deficienței umane (HIV)*, Ed. Medicală București, 1988.
68. PETRUȘCA, J.; BOIU, A,; NAGHIRNEAC, P.; TOCAN, G., *Probleme de igienă și epidemiologie militară*, Ed. Militară, București, 1972.
69. POPA, D. M.; MATEI, C. H., *Mică enciclopedie de istorie universală*. Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1983.
70. POPESCU, Gr. A.; SANDA, G., *Serviciul sanitar militar român în războiul pentru independență*, *Rev. Sanit. Milit.*, 2, 1977, p. 133-140.
71. ROGER, G. H.; WIDAL, F.; TEISSIER, P. J., *Nouveau Traité de Medicine*, Ed. Masson 8c C ie, 1926.
72. ROMAN, L., *Epidemiile din Țările Române (secolul al XVIII-lea – începutul secolului al XIX-lea)*, Igiena, 4, 1987, p. 307-313.
73. SANDA, G., *Pagini din istoria serviciului sanitar militar român* (I), *Rev. Sanit. Milit.*, 1, 1988, p. 75-84.
74. SANDA, G., *Pagini din istoria serviciului sanitar militar român*(II), *Rev. Sanit. Milit.*, 2, 1988, p. 171-180.
75. SANDA, G., *Pagini din istoria serviciului sanitar militar român* (III), *Rev. Sanit. Milit.*, 3, 1988, p. 291-300.
76. SCHNEIDER, W., *Omniprezentul Babilon*, Ed. Politică, București, 1968.
77. SEEF, L. B.; BEEBE, G. W.; HOOFNAGLE, J. H., *New Engl. Med. J.*, 16, 1987, 965.
78. SPÎNU, I.; BITTNER, J., *Tetanosul*, Ed. Medicală, București, 1975.

79. TEODOROVICI, Gr. *Epidemiologia bolilor transmisibile*, Ed. Medicală, Bucureşti, 1978.
80. TUDOR, V.; STRATI, I. *Variola-Holera*, Ed. Militară, Bucureşti, 1971.
81. VALERIU ANCA, *Ghid de boli tropicale*. Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1980.
82. VASILESCU MARIA, *Un duşman implacabil şi un „aliat" neaşteptat*, *Magazin Istoric*, 4, 1973, p. 29-32.
83. VĂTĂMANU, N.; BRĂTESCU, G., *O istorie a medicinii*, Ed. Albatros, Bucureşti, 1975.
84. VINTONIC, V., *Aspecte igienico-epidemiologice din marile centre populate în perioada iniţială a războiului*, *Rev. Sanit. Milit.* 1, 1984, p. 3—8.
85. VOICULESCU, M., *Boli infecţioase*, vol. III, Ed. Medicală, Bucureşti, 1960.
86. VOICULESCU, M., *Hepatita virală ca problemă de sănătate publică*, Viaţa Medicală, 3, 1975, p. 1—2.
87. VOICULESCU, M., *Hepatita virală*, Ed. Medicală, Bucureşti, 1977.
88. VOICULESCU, M., *Boli infecţioase*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1980.
89. VOICULESCU, M., *Boli infecţioase*, ed. a III-a, Ed. Medicală, Bucureşti, 1981.
90. VOICULESCU, M., *Boli infecţioase*, vol. I, Ed. Medicală, Bucureşti, 1989.
91. ZUCKERMAN, A. J., *Perspectives in Viral Hepatitis*, Richard B Capps Symposium, 2, 1976.
92. ZUCKERMAN, A. J., *Microbiol.*, 2/5, 1985, 131.
93. x x x *Marea conflagraţie a secolului XX*, Ed. Politică, Bucureşti, 1971.
94. x x x OMS *Santé publique et armes chimiques et biologiques*, Rapport d'un Groupe de consultants de l'OMS, 1970.

INDEX DE NUME PROPRII

SUMAR